МУЗЕЙ
ВСЕРОССІЙСКАГО СОЮЗА ГОРОДОВЪ
Е85 Т40

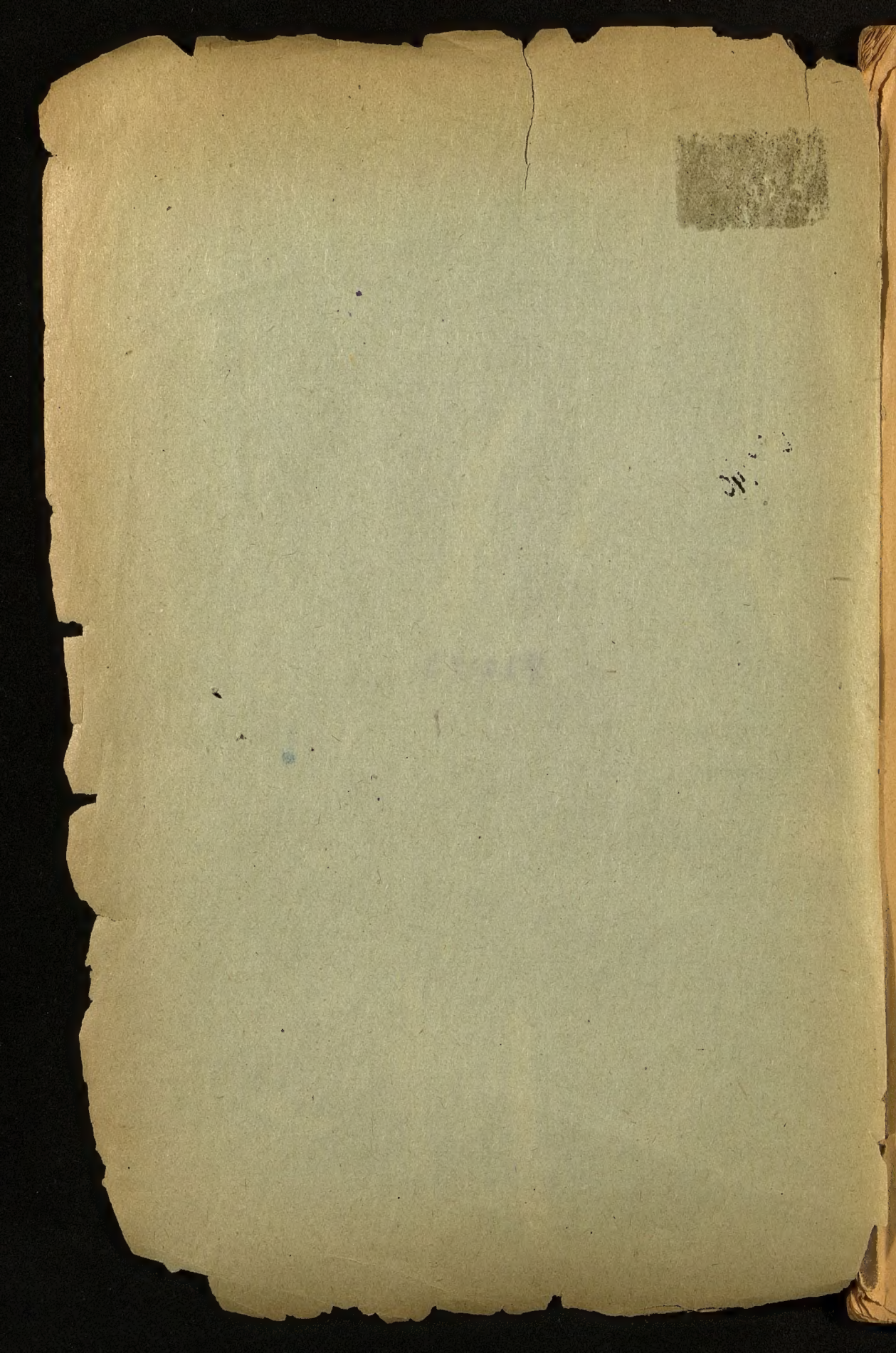
ВСЕРОССІЙСКІЙ ЗЕМСКІЙ СОЮЗЪ
КОМИТЕТЪ ЮГО-ЗАПАДНАГО ФРОНТА.
Издательскій Подотдѣлъ.

Медико-Санитарный Отдѣлъ.

ТРУДЫ

Совѣщанія районныхъ и санитарныхъ врачей, районныхъ завѣдующихъ хозяйствомъ и инженеровъ 29—30 декабря 1916 г. въ г. Кіевѣ.

КІЕВЪ.
Типогр. Всеросс. Земск. Союза Комит. Юго-Запад. Фр. Крещатикъ, 31.
1917.



8973/W
E85/140

ВСЕРОССІЙСКІЙ ЗЕМСКІЙ СОЮЗЪ
КОМИТЕТЪ ЮГО-ЗАПАДНАГО ФРОНТА.
Издательскій Подотдѣлъ.

Медико-Санитарный Отдѣлъ.

Всероссийский земский союз. Совещ. X
район. и сан. врачей ... (1916; Киев).

ТРУДЫ

Совѣщанія районныхъ и санитарныхъ врачей, районныхъ завѣдующихъ хозяйствомъ и инженеровъ 29—30 декабря 1916 г. въ г. Кіевѣ.

КІЕВЪ.
Типогр. Всеросс. Земск. Союза Комит. Юго-Запад. Фр. Крещатикъ, 31, зак. № 2512.
1917.

ГОСУДАРСТВ. ПУБЛИЧНАЯ
ИСТОРИЧЕСКАЯ
БИБЛИОТЕКА
691954 М

МУЗЕЙ
ВСЕРОССІЙСКАГО СОЮЗА ГОРОДОВЪ.
ИСКЛЮЧЕНА

ЖУРНАЛЪ

совѣщанія районныхъ и санитарныхъ врачей, районныхъ завѣдующихъ хозяйствомъ и инженеровъ 28, 29 и 30-го декабря 1916 г. въ Кіевѣ.

1-е общее собраніе 28-го декабря 1916 г.

Собраніе открывается Предсѣдателемъ Красно-Крестной части Всероссійскаго Земскаго Союза В. А. Кирьяковымъ, который обратился къ собранію съ краткой рѣчью. Настоящее собраніе,—сказалъ В. А. Кирьяковъ,—совпадаетъ съ весьма важнымъ моментомъ въ нашей Земской жизни. Всѣ учрежденія, которыя намъ подвѣдомственны входятъ теперь въ районы двухъ фронтовъ: Южнаго и Юго-Западнаго. Кромѣ того, къ намъ перешло обслуживаніе Особой арміи. Такимъ образомъ, въ нашемъ вѣдѣніи находятся учрежденія при семи арміяхъ. Въ первую очередь должно сказать, что съ образованіемъ Южнаго фронта встаетъ вопросъ о выдѣленіи Особаго Комитета его. Въ связи съ этимъ стоитъ вопросъ о совмѣстной работѣ съ другой общественной организаціей—Союзомъ Городовъ.

Въ Москвѣ, на Совѣщаніи представителей В. З. С. и В. С. Г. было рѣшено работать совмѣстно, установить общую программу и точно распредѣлить эту совмѣстную работу двухъ большихъ общественныхъ организацій.

Вопросы, поднятые моментомъ, а именно: образованіе Южнаго фронта, распредѣленіе работъ между В. З. С. и В. С, Г. и выполненіе той программы, которую мы намѣтили, представляются чрезвычайно важными. Среди разнаго рода текущихъ вопросовъ самымъ наболѣвшимъ является вопросъ снабженія, особенно чувствительный за послѣдніе мѣсяцы.

Предварительное собраніе текущаго съѣзда предлагаетъ разбить всю работу по обсужденію назрѣвшихъ вопросовъ на работу общаго собранія и работу секцій: хозяйственной и санитарной.

Институтъ санитарныхъ врачей установленъ въ М.-С. О. недавно. Въ концѣ іюля 1916 г. были выработаны общія основа-

нія этой работы. Но съ тѣхъ поръ не происходило никакихъ общихъ совѣщаній санитарныхъ врачей. Это заставляетъ думать, что работѣ санитарной секціи придется удѣлить много вниманія и много времени.

Далѣе В. А. Кирьяковъ предлагаетъ къ утвержденію намѣченный слѣдующій порядокъ дня:

28-го декабря въ 12 час. утра въ помѣщеніи Хозяйственнаго Подотдѣла

1-е общее собраніе.

1) Врачъ А. М. Марьяшева: Сообщеніе о научной секціи.

2) Проф. К. Э. Добровольскій: „Сообщеніе по поводу совѣщанія Санитарно-Техническаго Бюро Областныхъ Комитетовъ В. С. Г., состоявшагося въ Москвѣ 12—15 ноября 1916 г.

3) Врачъ С. Ю. Крамаренко: „Краткое сообщеніе о съѣздѣ хирурговъ въ Москвѣ“.

4) Доклады съ мѣстъ.

28-го декабря въ 6 час. вечера въ помѣщеніи Хозяйственнаго Подотдѣла

2-е общее собраніе.

5) Врачъ В. Ю. Лупинскій: „Докладъ о Московскомъ совѣщаніи 18 декабря 1916 г. по вопросамъ вакцинаціи и ревакцинаціи противъ тифа и холеры“.

6) Зубной врачъ Е. А. Никитина: „Докладъ о постановкѣ зубоврачебнаго дѣла на фронтѣ“.

7) П. І. Ганцъ: „Докладъ о работѣ бактеріологическихъ лабораторій въ тылу и на фронтѣ съ мая по ноябрь“.

8) Докторъ А. Г. Бегакъ: „Объ организаціи медицинскаго журнала“.

29-го декабря въ 10 ч. утра въ помѣщеніи Эпидемическаго Подотдѣла

1-е засѣданіе Санитарной Секціи.

1) Отчеты съ мѣстъ санитарныхъ врачей и санитарныхъ инженеровъ.

2) Общій характеръ работы санитарныхъ врачей при арміяхъ и ихъ отношенія къ административно-организаціонной работѣ районныхъ врачей.

3) Распредѣленіе работы между санитарными врачами при арміяхъ.

4) Отношеніе санитарной организаціи къ учрежденіямъ другихъ Отдѣловъ Комитета въ районахъ и центрѣ.

5) Характеръ и задачи Санитарнаго и Санитарно-техническаго Бюро въ центрѣ; требованія, предъявляемыя къ нимъ со стороны района.

6) Докладъ о дѣятельности Санитарно-Гигіеническаго Бюро.

29-го декабря въ 6 час. вечера въ помѣщеніи Хозяйственнаго Подотдѣла

1-е засѣданіе Хозяйственной Секціи.

1) О выработкѣ смѣтъ по Медико-Санитарному Отдѣлу и о проведеніи ихъ въ жизнь.

2) Доклады А. Г. Петрова и М. М. Гостіева: „О комиссіи по снабженію".

30-го декабря въ 10 час. утра въ помѣщеніи Эпидемическаго Отдѣла

2-е засѣданіе Санитарной Секціи.

7) Объ учетѣ санитарной работы путемъ отчета.

8) О взаимоотношеніяхъ Санитарнаго Бюро съ Санитарно-Техническимъ Бюро.

9) Докладъ Инженера Л. Д. Полонскаго: „О работахъ въ дезинфекціонныхъ отрядахъ и отношеніи къ нимъ районныхъ Управленій".

10) Выработка инструкцій санитарнымъ врачамъ и санитарнымъ инженерамъ.

11) Объ организаціи развлеченій въ учрежденіяхъ В. З. С. на фронтѣ.

30-го декабря, въ 4 час. дня въ помѣщеніи Хозяйственнаго Подотдѣла

3-е общее собраніе.

9) Доклады Хозяйственной и Санитарной Секцій.

10) О взаимоотношеніяхъ съ Согоромъ.

11) О сліяніи техническихъ силъ Комитета.

12) Доклады Санитарно-Техническаго Бюро и Баннаго Бюро.

По утвержденіи порядка дня собраніе приступаетъ къ заслушанію докладовъ.

Докладъ о научной секціи.

Врачъ А. М. Марьяшева читаетъ докладъ о работѣ научной секціи по изученію причинъ образованія газовой гангрены и средствъ борьбы съ нею. (Докладъ смотр. ниже въ приложеніи).

В. А. Кирьяковъ говоритъ, что врачемъ А. М. Марьяшевой сдѣлано очень цѣнное сообщеніе, имѣющее цѣлью ознакомить присутствующихъ съ новой организаціей. Эта организація, имѣя въ виду нашу научную секцію, занята разработкой вопросовъ, которые выдвигаетъ въ настоящее время жизнь на нашемъ фронтѣ. Одна изъ ближайшихъ задачъ секціи—изслѣдованіе газовой гангрены—имѣетъ уже опредѣленный планъ работы; но надо думать, что не на этомъ одномъ остановится работа научной секціи. Она займется и другими вопросами, для разработки которыхъ въ Кіевѣ найдется не мало научныхъ силъ.

Е. Ю. Крамаренко излагаетъ тезисы доклада профессора Павловскаго по тому же вопросу: объ изученіи причинъ образованія газовой гангрены. Изъ этого доклада явствуетъ, что, по наблюденію, газовая гангрена образовывается, преимущественно, въ нижнихъ конечностяхъ—главнымъ образомъ, отъ соприкосновенія съ каломъ и отъ кусочковъ одежды.

Всякая рана проходитъ извѣстную инфекцію, но только въ нѣкоторыхъ случаяхъ образуется газовая гангрена и преимущественно въ нижнихъ конечностяхъ. Нужно найти, при какихъ условіяхъ она развивается.

Постановлено: Въ связи съ организаціей научной секціи при М.—С. О., просить хирурговъ и врачей, работающихъ на мѣстахъ и въ госпиталяхъ, разрабатывать матеріалъ или въ мѣстныхъ лабораторіяхъ, или посылать его въ Кіевскій Бактеріологическій Институтъ и Центральную лабораторію В. З. С. № 7.

В. А. Кирьяковъ вноситъ предложеніе ограничить каждый докладъ 20-ю минутами, предоставивъ участвующимъ въ преніяхъ 5 минутъ и право высказываться не болѣе 2-хъ разъ по каждому вопросу. Предложеніе принимается.

Докладъ профессора К. Э. Добровольскаго.

(Докладъ см. ниже въ приложеніи).

Профессоръ К. Э. Добровольскій читаетъ докладъ освѣдомительнаго характера, съ цѣлью ознакомленія съ тѣми положеніями, которыя были приняты на совѣщаніи Союза Городовъ по поводу Санитарно-Технической дѣятельности.

Врачъ Налбандовъ интересуется сліяніемъ работъ санитарныхъ организацій. До сихъ поръ въ Москвѣ была единственная санитарно-курортная комиссія, объединяющая дѣятельность обоихъ Союзовъ. Теперь хотѣлось бы знать, произошло ли дѣйствительно реальное объединеніе обоихъ Союзовъ въ санитарныхъ вопросахъ, какъ въ санитарно-курортной комиссіи, или были только высказаны безконечныя пожеланія.

Проф. Добровольскій отвѣчаетъ, что онъ съ самаго начала говорилъ о необходимости согласованія дѣятельности обоихъ Союзовъ въ санитарныхъ вопросахъ, и о томъ, что это

еще не осуществлено. На совѣщаніи В. С. Г., которому и былъ посвященъ докладъ, этого вопроса не подымали. Это было совѣщаніе представителей областныхъ городскихъ организацій, не имѣвшее никакого другого значенія, кромѣ освѣдомительнаго.

Между тѣмъ, все больше и больше, послѣ 2-хъ лѣтъ работы В. З. С. и В. С. Г., дѣйствующихъ совершенно разрозненно, чувствуется потребность въ объединеніи и полной согласованности въ работѣ; первый шагъ къ этому—хотя бы присутствіе представителей всѣхъ организацій на совѣщаніяхъ, касающихся вопросовъ, разрабатываемыхъ этими организаціями.

Постановлено докладъ К. Е Добровольскаго принять къ свѣдѣнію.

Докладъ врача А. Г. Бегака о медицинскомъ журналѣ.

Врачъ А. Г. Бегакъ сообщаетъ, что редакція „Бюллетеня" поручила ему выступить на совѣщаніи съ предложеніемъ организовать медицинскій журналъ въ видѣ приложенія къ „Бюллетеню„ по слѣдующей программѣ:

1) Оригинальныя статьи.

2) Рефераты русскихъ и иностранныхъ медицинскихъ журналовъ.

3) Хроника.

4) Обзоръ популярной медицинской литературы.

Редакція „Бюллетеня" имѣетъ въ запасѣ большое количество статей медицинскаго содержанія, которыя не умѣщаются на страницахъ „Бюллетеня". Предполагается расширеніе „Бюллетеня", съ тѣмъ, чтобы онъ могъ удовлетворять всѣ предъявляемые ему запросы многочисленныхъ учрежденій Комитета, но даже и въ такомъ расширенномъ видѣ „Бюллетень" не съумѣетъ ввести въ свои рамки спеціальную медицинскую литературу, для которой должно выдѣлить особый и самостоятельный органъ.

Литературный матеріалъ медицинскаго содержанія, представляющій общій интересъ и затрагивающій организаціонно-административную сторону дѣла, можетъ, по прежнему, помѣщаться на страницахъ „Бюллетеня"; но спеціальныя статьи медицинскаго характера было бы желательно выдѣлить въ видѣ приложенія къ „Бюллетеню".

Эти приложенія слѣдовало бы выпускать по мѣрѣ накопленія матеріала. Въ „Отдѣлѣ Извѣстій" имѣются средства для изданія такого капитальнаго приложенія. Съ новаго года „Отдѣлъ Извѣстій" будетъ имѣть свою типографію, такъ что техника дѣла не представитъ особаго затрудненія.

Желательность такого спеціальнаго органа доказываютъ запросы, поступающіе съ фронта. Остановка только за должной

санкціей и организаціей дѣла. Нужно, чтобы настоящее собраніе признало желательнымъ медицинскій журналъ, а сотрудники, работающіе на фронтѣ, согласились принять въ немъ участіе и давать матеріалъ.

Въ К. Ю. З. Ф. есть консультанты, профессора и лица работающіе по научной медицинѣ. Они вѣроятно не откажутся, давать свои статьи для этого журнала.

Въ такомъ органѣ желательно было бы помѣщать полный обзоръ статей, появляющихся въ русскихъ и иностранныхъ журналахъ; о нѣкоторыхъ изъ нихъ можно было бы давать рефераты. Въ хроникѣ желательно было бы помѣщать сообщенія съ мѣстъ, объ условіяхъ работы въ различныхъ учрежденіяхъ Комитета. Желательно было бы также помѣщать и обзоры популярной медицинской литературы; въ настоящее время ощущается большая необходимость въ ознакомленіи съ такой литературой, какъ со стороны медицинскаго персонала, такъ и со стороны сотрудниковъ Комитета, работающихъ на фронтѣ.

Резюмируя все сказанное, А. Г. Бегакъ повторяетъ, что идея изданія особыхъ приложеній къ „Бюллетеню“ съ медицинско-библіографическимъ содержаніемъ явилась у редакціи „Бюллетеня“, отъ чьего имени онъ здѣсь и выступаетъ съ предложеніемъ санкціонировать такое изданіе.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій находитъ, что предложеніе найдетъ сочувствіе, нужно только найти пути для его выполненія. Это было бы очень хорошо для врачей, заброшенныхъ въ захолустья, лишенныхъ возможности получать медицинскіе журналы, потерявшихъ связь съ жизнью культурной. Вопросъ ставится лишь о практической осуществимости этого проекта.

Самая трудная сторона—участіе сотрудниковъ съ фронта. На фронтѣ, конечно, примутъ все, что будетъ дано отсюда съ большой благодарностью, но едва-ли возможно получать съ мѣстъ статьи научнаго характера. Тѣмъ не менѣе, если только представится какая нибудь возможность, если фронтъ будетъ въ нѣсколько иномъ положеніи, то сотрудники помогутъ этому дѣлу.

С. Ю. Крамаренко указываетъ, что общество Краснаго Креста имѣетъ такой журналъ, въ которомъ печатаются статьи научнаго характера. Но добывать этотъ журналъ очень трудно, такъ какъ онъ печатается въ очень ограниченномъ количествѣ. Слѣдовало бы эти „Извѣстія“ распространить и въ другія организаціи, держась принципа объединенія.

Врачъ Лепехинъ. Необходимо, чтобы предлагаемое А. Г Бегакомъ изданіе служило органомъ, куда можно помѣщать тѣ наблюденія, которыя накапливаются на мѣстахъ. Матеріалъ, вѣроятно, найдется не только у сотрудниковъ, находящихся въ центрѣ.

Извѣстныя работы привлекутся съ фронта. Есть очень много интересныхъ темъ, по поводу которыхъ хочется обмѣняться мнѣніями.

Вр. Ф. Ф. Глаголевъ. Кромѣ научныхъ вопросовъ есть много вопросовъ организаціоннаго характера, которые не находятъ отраженія въ нашихъ „Бюллетеняхъ“, такъ что и съ этой стороны нужно что-то наладить. Отчетность ведется только цифровая, она только ставитъ вопросы, но не даетъ на нихъ отвѣтовъ. Изъ всей работы, которая ведется на фронтѣ, находитъ лишь часть ея отраженіе въ литературѣ.

В. А. Кирьяковъ. Конечно, потребность въ научной литературѣ ощущается на фронтѣ, но вѣдь у насъ есть нѣсколько медицинскихъ журналовъ. Думается, что создавать при общественной организаціи такой научный журналъ—дѣло совершенно лишнее, тѣмъ болѣе, что „Красный Крестъ“ имѣетъ уже такой органъ.

Кромѣ того, если до войны трудно было собирать серьезно провѣренный матеріалъ, то теперь тѣмъ болѣе затруднительно будетъ собираніе рефератовъ. Въ настоящее время идетъ вопросъ о необходимости того, чтобы фронтъ былъ снабженъ такими журналами, которые бы освѣщали цѣлый рядъ вопросовъ съ научной стороны. Но если есть потребность работать въ научномъ направленіи, то лучше снабжать матеріаломъ журналъ „Краснаго Креста“ и возможно шире его пропагандировать. Напримѣръ, тамъ можно было бы помѣстить результаты работы научной секціи о газовой гангренѣ. Нужно было бы обратиться къ организаціи Краснаго Креста съ просьбой расширить это дѣло и вести его въ совершенно опредѣленномъ направленіи. Что касается статей организаціоннаго характера, то трудно найти случаи, когда онѣ не помѣщались въ „Бюллетенѣ“.

Такимъ образомъ, относительно организаціонныхъ вопросовъ можно согласится съ докладчикомъ. Эти доклады надо помѣщать прямо въ „Бюллетеняхъ“, а статьи и рефераты по научнымъ вопросамъ нужно передавать въ существующій уже органъ Общества Краснаго Креста.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій настаиваетъ на необходимости имѣть свой собственный медицинскій органъ. Въ Красномъ Крестѣ все таки другія задачи, главнымъ образомъ, хирургическія задачи. Статьи нашихъ сотрудниковъ по этимъ вопросамъ должны направляться въ журналъ Краснаго Креста,—статьи же по эпидимическимъ вопросамъ должны съ Краснаго Креста направляться въ нашъ журналъ.

А. Г. Бегакъ. Редакція „Бюллетеня“ находитъ нужнымъ освѣщать медицинскую сторону жизни нашихъ учрежденій, но она не имѣетъ въ своей средѣ спеціалистовъ. Съ другой стороны, нѣкоторые изъ работающихъ на фронтѣ на досугѣ, записываютъ свои впечатлѣнія и наблюденія, чтобы ими подѣлиться. Въ концѣ концовъ, все равно—передавать-ли матеріалъ журналу Краснаго Креста, или создавать свой новый собственный журналъ. Необходимо, только использовать его въ цѣляхъ ряда научныхъ вопросовъ, такъ или иначе связанныхъ съ фронтовой медициной.

Строго говоря, не все интересующее нашихъ сотрудниковъ, можетъ быть интересно журналу Краснаго Креста. Именно въ силу этого обстоятельства было бы желательно печатать нѣкоторые труды въ нашемъ собственномъ органѣ.

Статьи на медицинскія темы должны быть выдѣлены изъ „Бюллетеня“ въ видѣ особаго изданія или особаго приложенія, и должны просматриваться лицами съ медицинскимъ образованіемъ.

Постановлено: Въ принципѣ невозможно дѣлить матеріалъ, получаемый редакціей „Бюллетеня“ изъ Медико-Санитарнаго Отдѣла на статьи медицинскія и организаціонныя, ибо то и другое всегда переплетается, а потому всѣ статьи имѣютъ общій интересъ для сотрудниковъ Комитета.

Поэтому въ изданіи параллельнаго органа надобности нѣтъ. Каждая статья, имѣющая не только общій, но и спеціальный интересъ, можетъ быть издана въ видѣ приложенія (брошюры) къ „Бюллетеню“, равно какъ рядъ такихъ статей—въ видѣ сборника. Кромѣ того, желательно изданіе при „Бюллетенѣ“ особаго библіографическаго обзора медицинской прессы научной и популярной какъ русской, такъ и иностранной, въ самомъ „Бюллетенѣ“, или въ видѣ приложенія къ нему, для чего необходимо пополненіе состава редакціи „Бюллетеня“ сотрудникомъ-спеціалистомъ (врачемъ).

2-е общее собраніе 28-го января 1916 г.

В. А. Кирьяковъ докладываетъ, что въ срединѣ декабря въ Москвѣ состоялось частное совѣщаніе между дѣятелями В. З. С. и В. С. Г. въ связи съ возникновеніемъ новаго фронта и необходимостью организовать планомѣрное обслуживаніе его силами общественныхъ организацій. При этомъ было указано на необходимость выработки предварительной программы работы и распредѣленія ея выполненія между В. З. С. и В. С. Г.

Представитель В. С. Г. д-ръ Богуцкій сообщаетъ, что примѣрный планъ работы намѣтился въ слѣдующемъ видѣ: 1) обслѣдованіе района по опредѣленной программѣ съ точки зрѣнія его санитарнаго благополучія, 2) организація врачебной помощи въ ближайшемъ тылу (уѣздахъ Бессарабской губ., прилегающихъ къ прифронтовой полосѣ въ виду недостаточности въ этихъ уѣздахъ мѣстныхъ медицинскихъ силъ), 3) борьба съ эпидимическими заболѣваніями, которая должна быть организована особенно тщательно въ виду неблагополучія Румынскихъ мѣстностей по холерѣ, 4) помощь раненымъ, причемъ ближайшей задачей является организація дѣла такимъ образомъ, чтобы раненыхъ по возможности не эвакуировать въ тылъ, 5) снабженіе войскъ и населенія обезвреженной водой, 6) борьба съ венерическими заболѣваніями.

Эта, самая общая программа, должна быть раздѣлена между Союзами. Нѣкоторыя функціи естественно должны обслуживаться обѣими организаціями (помощь раненымъ, борьба съ эпидеміями),

другія должны быть переданы всецѣло тому Союзу, который болѣе приспособленъ къ выполненію ихъ: такъ венерическую и банную помощь можетъ взять Согоръ, лабораторіи—всецѣло Земсоюзъ.

Н. Н. Хмѣлевъ указываетъ, что назрѣвшій вопросъ о раздѣленіи функцій между Земсоюзомъ и Согоромъ на Румынскомъ фронтѣ долженъ быть расширенъ и поставленъ для всего Юго-Западнаго фронта. Жизнь подсказываетъ, что невольная конкуренція между Земсоюзомъ и Согоромъ—зло, требующее немедленнаго разрѣшенія. Путей разрѣшенія нѣсколько. Могутъ быть пути механическіе: раздѣленіе Союзовъ по арміямъ или по функціямъ, но эти пути мало жизненны, лучше избрать путь постояннаго согласованія работъ обѣихъ организацій въ спеціальныхъ армейскихъ согласительныхъ комиссіяхъ, состоящихъ изъ отвѣтственныхъ представителей обоихъ Союзовъ.

Съѣзду слѣдуетъ высказаться за совмѣстную организацію такихъ Комиссій. С. С. Налбандовъ, А. В. Корчакъ-Черпурковскій и В. М. Сегаловичъ отстаиваютъ точку зрѣнія Н. Н. Хмѣлева, указывая на ненормальность существующихъ взаимоотношеній между Союзами и необходимость согласованія ихъ дѣйствій путемъ постояннаго соприкосновенія руководящихъ работниковъ на мѣстахъ.

Слѣдуетъ выразить этотъ взглядъ опредѣленной резолюціей.

В. А. Кирьяковъ указываетъ, что намѣченный шагъ обслуживанія имѣетъ лишь самый общій характеръ. Онъ не предусматриваетъ подробнаго раздѣленія всѣхъ функцій и всей работы на нужномъ фронтѣ. Это должно быть сдѣлано на мѣстахъ, въ центрѣ-же лишь намѣчаются общія линіи и указываются ихъ области, которыя можетъ взять на себя каждая организація, считаясь съ намѣченнымъ составомъ своихъ силъ.

Вопросъ же о согласованіи работъ Земсоюза и Согора при всѣхъ арміяхъ путемъ согласительныхъ Комиссій несомнѣнно важный вопросъ, и его слѣдуетъ проводить въ жизнь возможно быстрѣе, независимо отъ общаго плана обслуживанія Румынскаго фронта.

Постановлено: Общій планъ обслуживанія Южнаго Фронта, доложенный В. А. Кирьяковымъ, признать желательнымъ, детали его передать на разсмотрѣніе особой согласительной Комиссіи, которую необходимо образовать при Южномъ Фронтѣ, для выясненія же вопроса объ образованіи согласительныхъ Комиссій между дѣятелями общественныхъ организацій при всѣхъ арміяхъ Юго-Западнаго фронта проситъ Комитетъ созвать въ Кіевѣ въ ближайшее время собраніе представителей обоихъ Союзовъ.

3-е Общее Собраніе 29 Декабря 1916 г.

Доклады съ мѣстъ.

Районный врачъ Ф. Ф. Глаголевъ сообщаетъ о положеніи дѣлъ медицинскихъ учрежденій при * арміи.

* армія занимаетъ до 200 верстъ пространства. Санитарное положеніе этого района значительно ухудшилось. Появляется тифъ и другія эпидемическія заболѣванія. Происходитъ это въ силу многихъ причинъ, въ томъ числѣ и вслѣдствіе неудовлетворительнаго питанія не только разореннаго мѣстнаго населенія, но и арміи, и въ силу жилищной нужды и жилищной скученности. Арміи не хватаетъ иногда многихъ насущныхъ продуктовъ, не хватаетъ жировъ, а о недоѣданіи населенія и говорить не приходится—это общій голосъ врачей, пользующихъ это населеніе въ медицинскомъ отношеніи. Всѣ отряды В. З. С. имѣютъ много работы; главнымъ образомъ, это чувствуется въ эпидемическихъ отрядахъ. Ибо тифъ появился и появляется во всѣхъ своихъ видахъ: сыпной тифъ, возвратный тифъ и брюшной тифъ. Сыпной тифъ въ воинскихъ частяхъ не такъ замѣтенъ, но въ тѣхъ селеніяхъ, гдѣ воинскія части расквартированы по отдѣльнымъ помѣщеніямъ—настоящіе очаги сыпняка. И населеніе и солдаты сбились въ однѣ и тѣ же хаты, заражая другъ—друга эпидеміей.

Если прибавить ко всей этой картинѣ еще и общеизвѣстный фактъ затрудненій въ полученіи необходимыхъ продуктовъ, то получится яркое представленіе о положеніи районовъ.

Были высказаны пожеланія выселить населеніе въ тылъ арміи, съ тѣмъ чтобы оградить этимъ войска отъ заразы. Вопросъ объ этомъ остался пока открытымъ. Но такая мѣра была бы, пожалуй, разумной.

Естественно, что прямой задачей В. З. С. является огражденіе, здоровыхъ отъ зараженныхъ сыпнякомъ съ тѣмъ, чтобы въ корнѣ пресѣчь заразу.

Въ районѣ Станиславова пришлось изолировать не только заболѣвшихъ, но и подозрительныхъ въ заболѣваніи, и въ силу этого увеличить количество коекъ въ эпидемическомъ отрядѣ.

Другія мѣры, помимо отдѣленія больныхъ отъ здоровыхъ, это—конечно, улучшеніе условій питаній и рядъ санитарныхъ мѣръ, для чего должны прійти дезинфекціонные и банные отряды. До сихъ поръ представители О. П. Н. П. О. В., утверждаютъ что имѣющіяся средства и запасы не всегда даютъ имъ возможность накормить голодное населеніе.

Сотрудники врачебно-питательныхъ отрядовъ указываютъ на желательность прикомандированія къ отрядамъ дезинфекціонныхъ летучекъ и открытія при отрядахъ бань.

Въ * арміи теперь остались только тыловые банные отряды. Мѣстное населеніе, придется обслуживать особыми банями за недостаточнымъ количествомъ существующихъ бань.

Эвакуація населенія изъ боевой полосы, какъ явленіе разоряющее населеніе, конечно, вредна. Если приходилось указывать на пожеланіе выселенія въ тылъ, то лишь постольку, поскольку это необходимо въ цѣляхъ огражденія отъ войска зараженнаго населенія.

Темпъ работы отрядовъ все больше и больше ускоряется по мѣрѣ развитія эпидеміи. Кромѣ эпидемическихъ заболѣваній, въ арміи замѣчается распространеніе венерическихъ заболѣваній. Въ Чертковѣ имѣется 2 венерическихъ госпиталя. Въ Станиславовѣ половина кроватей краевого госпиталя занята венерическими больными.

Чувствуется необходимость въ образованіи еще нѣсколькихъ венерическихъ госпиталей. Такой госпиталь необходимо устроить въ районѣ Станиславова.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Медико-санитарное дѣло при *-й арміи находится въ особыхъ условіяхъ. Происшедшія перемѣщенія корпусовъ * арміи поставили эти учрежденія въ тяжелыя условія. Учрежденія В. З. С., находящіяся въ районѣ *-й арміи, пришлось, въ концѣ концовъ, подѣлить между двумя арміями.

Одинъ изъ очередныхъ вопросовъ—это вопросъ о краевыхъ госпиталяхъ. Краевые госпиталя обслуживаютъ и мѣстное населеніе. Но этой помощью еще не ликвидированъ вопросъ о послѣдствіяхъ для населенія потери медицинскихъ учрежденій въ связи съ ихъ уходомъ со своими корпусами.

Каждому эпидемическому отряду отмежеванъ свой участокъ, въ районѣ котораго осматривается періодически мѣстное населеніе. Этимъ его привлекаютъ и на амбулаторный пріемъ.

Борьба съ эпидеміей и мѣры предупрежденія ея должны быть основой медицинскаго дѣла на фронтѣ. Это большое дѣло должно всецѣло лежать на представителяхъ земской общественности.

Относительно борьбы съ венерическими болѣзнями, должно отмѣтить, что краевые госпиталя почти всегда отдѣляютъ много коекъ для венериковъ, поступающихъ какъ изъ среды мѣстнаго населенія, такъ и войсковыхъ частей. Венерическіе госпиталя должны будутъ не только лечить, но и изъять больныхъ, отдѣливъ ихъ отъ здоровыхъ. Необходимо открыть широкій амбулаторный пріемъ для венериковъ и регистрировать больныхъ.

На очереди санитарные вопросы. Въ настоящее время они не благополучны въ районѣ *-й арміи, ибо и дезинфекціонные и банные отряды находятся въ полной степени въ неудовлетворительномъ состояніи. Эти отряды лишены часто самаго необходимаго, а поэтому не могутъ хорошо работать.

Районъ *-й арміи имѣетъ только одну бактеріологическую лабораторію. Желательно имѣть еще одну.

О прививочныхъ отрядахъ можно сказать слѣдующее. Они работаютъ исключительно при запасныхъ полкахъ, гдѣ приходится работать не подкладая рукъ; конечно, такая работа возможна только при наличіи достаточнаго прививочнаго матеріала.

Вопросъ о снабженіи стоитъ очень остро. Вопросъ этотъ уже устарѣлъ. Разрѣшеніе его тѣсно связано съ вопросомъ объ

улучшеніи подвоза продуктовъ. Если не будутъ приняты мѣры для этого улучшенія, то можно ожидать большихъ заболѣваній на почвѣ голоданія.

Санитарный врачъ Е. М. Сегаловичъ сообщаетъ, что * армія за послѣдній мѣсяцъ пережила цѣлый рядъ событій, связанныхъ съ разнаго рода переходами. Главнымъ образомъ, отразился на работѣ уходъ арміи изъ района Черновицъ въ Румынію. Въ Черновицахъ дѣло было налажено такъ, что работа на территоріи была раздѣлена на участки, въ каждомъ изъ нихъ былъ краевой госпиталь. Всего было до 12 краевыхъ госпиталей. Работа носила обычный земскій характеръ: объѣзды, амбулаторіи, пріемъ въ госпиталя, помощь населенію, а въ краевыхъ госпиталяхъ также и воинскимъ чинамъ. Если случалось большое количество раненыхъ, то ихъ принимали и въ краевые госпиталя.

Когда армія перешла, пришлось подѣлиться отрядами съ вновь прибывшими въ армію, причемъ главное количество краевыхъ госпиталей отошло въ *-ю армію, въ **-й арміи остался только Сучавскій госпиталь. Изъ эпидемическихъ отрядовъ остались только 4, 12, 58-й отряды. А два изъ отрядовъ, которые числятся за *-й арміей (16-й и 31-й), остались на своемъ прежнемъ мѣстѣ въ Черновицкомъ районѣ, но еще относятся къ *-й арміи.

Своей спеціальной работы у эпидемическихъ отрядовъ было немного, а потому два изъ нихъ работали, какъ питательно-перевязочные пункты. 12-й отрядъ работалъ какъ перевязочный въ Черновицахъ. Сейчасъ 16-й и 31-й отряды выполняютъ участковую работу. Одинъ изъ отрядовъ, 58-й, развернутъ, какъ питательно-перевязочный на 50 коекъ, а 2 отряда выполняютъ работу эпидемическаго характера. Эпидемія здѣсь достигла большей степени развитія, чѣмъ въ Черновицкомъ районѣ. Сама по себѣ Румынія неблагополучна по холерѣ. Тамъ было нѣсколько случаевъ холеры среди населенія и даже въ войсковыхъ частяхъ. Въ земскихъ отрядахъ было только 2 случая холеры, бактеріологически установленныхъ. Широкаго распространенія холера не пріобрѣла и войскамъ не угрожала. Возвратный тифъ наблюдался въ довольно значительномъ количествѣ среди пришлыхъ новыхъ войсковыхъ частей; были заболѣванія и сыпнымъ тифомъ.

Что касается Сѣвернаго района, то въ теченіе ноября и декабря число заболѣваній брюшнымъ тифомъ было довольно значительно. Слѣдуетъ отмѣтить, что было много случаевъ заболѣванія и послѣ произведенной прививки *). Это явленіе понятно, если принять во вниманіе, что дѣйствіе прививокъ сохраняется въ лучшихъ случаяхъ до 6 мѣсяцевъ. Въ сѣверномъ районѣ у Кимполунга заболѣваній возвратнымъ тифомъ и сыпнымъ нѣсколько меньше.

---

*) Свѣдѣнія по арміи даются съ указаніемъ произведенной прививки.

58-й Эпидемическій отрядъ, который работалъ какъ перевязочно-питательный, устроилъ изоляціонный пріемникъ на станціи Ажутъ на 52 койки. Пока эти койки не всѣ заполнены и заполняются довольно туго. Такимъ образомъ, земская работа въ Румыніи —по преимуществу, борьба съ заразными заболѣваніями среди войсковыхъ частей; работу же среди населенія не удалось наладить до сихъ поръ.

Жизнь отрядовъ въ Румыніи протекаетъ въ неблагопріятныхъ условіяхъ. Помѣщенія получить очень трудно. Такъ, отрядъ, которому было дано Медико-Санитарнымъ Отдѣломъ назначеніе, не попалъ по назначенію только потому, что румынскія мѣстныя власти не хотѣли дать помѣщенія подъ заразный баракъ въ чертѣ города, а за чертой нельзя было подыскать. Отрядъ потерялъ около мѣсяца, чтобы найти въ 9 верстахъ отъ города мѣсто.

Передовыхъ отрядовъ сейчасъ достататочно, чтобы обслужить армію: передовой отрядъ Уполн. РОДЗЯНКО, Бессарабск. хирургич. отрядъ, и 23-й передовой отряды выполняютъ не только хирургическія задачи, но и санитарныя. Транспортъ у нихъ вполнѣ удовлетворителенъ. Отношеніе съ передовыми отрядами у районнаго управленія налажены, работа ведется согласовано, свѣдѣнія доставляются въ районную канцелярію. Вообще теперь они не такъ изолированы, какъ прежде.

Банныхъ отрядовъ въ Черновицкомъ районѣ было 2, но у нихъ не былъ налаженъ транспортъ. Въ настоящее время положеніе таково: имѣются тыловые банные отряды, пришедшіе со своими войсковыми частями. Бани не могутъ правильно функціонировать изъ за недостатковъ снабженія: не хватаетъ мыла, бѣлья для выдачи, дрова невозможно подвозить; за помощью приходится обращаться къ полкамъ, которые тоже снабжены очень плохо. А между тѣмъ, со стороны Санитарнаго Отдѣла поступаютъ настойчивыя требованія, и приходится, конечно, стараться дѣлать все, что въ силахъ.

Что касается дезинфекціи при баняхъ, то въ Черновицкомъ районѣ было 2 дезинфекціонныхъ отряда, одинъ изъ которыхъ разбился на летучки, прикомандированныя къ банямъ съ аппаратами, или съ „Геліосомъ“, или съ камерой. Эти летучки производили работу при баняхъ; и оставались еще летучки на случай борьбы съ эпидеміей.

Работа дезинфекціонныхъ отрядовъ ставитъ своей ближайшей задачей обслуживаніе бань; кромѣ того, дезинфекціонные отряды выдѣляютъ по мѣрѣ надобности летучки для другихъ цѣлей.

Персонала въ отрядахъ, въ большинствѣ случаевъ, не достаетъ. Хотѣлось бы увеличить количество камеръ, чтобы каждый отрядъ могъ выдѣлять лучше оборудованныя летучки.

Еще въ іюлѣ дезинфекціонные отряды посылались въ распоряженіе корпусныхъ военно-санитарныхъ врачей и производили случайныя работы; ремонтировали колодцы, дѣлали стоки, рыли

канавы, осушали дороги, а собственно дезинфекціонной работы было мало. Пропустили только 3000—4000 комплектовъ бѣлья черезъ свои камеры, да и то при банѣ Союза Городовъ, тогда какъ земскія бани работали съ неналаженной дезинфекціей. Кромѣ того, дезинфекціонные отряды занимались уборкою труповъ сейчасъ же послѣ боя.

Дѣло это конечно необходимое, но оно не требуетъ спеціальныхъ знаній. Для этого достаточно послать энергичнаго десятника съ 10 санитарами. На основаніи этого было рѣшено, дезинфекціонные отряды изъять изъ передовыхъ мѣстъ и перевести въ тылъ, чтобы они были подсобными отрядами для противоэпидемической работы. Ихъ прямая работа продуктивнѣе и необходимѣе. Поэтому нужно, чтобы дезинфекціонные отряды были свободны отъ случайной работы и находились въ распоряженіи эпидемическихъ отрядовъ.

Прививочныхъ отрядовъ въ арміи было 3, изъ которыхъ одинъ расформированъ. Они работали при запасныхъ полкахъ. Теперь на прививки обращено большое вниманіе Медико-Санитарнымъ Отдѣломъ и особенно въ силу того, что были холерныя заболѣванія. Необходима ревакцинація брюшного тифа. Но эти требованія удовлетворять трудно, такъ какъ работаютъ только 22-й и 4-й прививочные отряды, которымъ и приходится обслуживать всѣ части. Для 2 полковъ пришлось сформировать отрядъ изъ резервнаго персонала. Одно время въ районъ арміи пришла войсковая часть съ 33-мъ прививочнымъ отрядомъ Западнаго Фронта, но очень быстро передвинулась въ другое мѣсто.

Лабораторій въ районѣ армій 2; обѣ переведены изъ Черновицкаго района. Обычно, онѣ несутъ работу по обслѣдованію водоисточниковъ. Каждая лабораторія съ гидротехникомъ на мѣстѣ при осмотрѣ опредѣляетъ пригодность воды полевымъ анализомъ, составляетъ смѣту, производитъ необходимый ремонтъ.

Лабораторія № 6 производила такую работу въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ были холерныя заболѣванія. Вторая лабораторія № 11 приступаетъ къ такому обслѣдованію въ Фельтиченахъ.

За Черновицкій періодъ было обслѣдовано 840 колодцевъ.

Что касается бактеріологической работы лабораторій, то сейчасъ лабораторія № 6 расположенна вблизи большого эпидемическаго отряда, который и обслуживаетъ бактеріологическими анализами.

Снабженіе въ очень тяжеломъ положеніи; оно въ значительной степени терпитъ изъ за разстройства транспорта: вагоны получить очень трудно. Даже по настоянію начальника Штаба банные отряды не могутъ быть оборудованы должнымъ образомъ: не достаетъ бѣлья и многаго другого. Для снабженія пищевыми продуктами и фуражемъ существуетъ складо-заготовительная комиссія, которая такъ выполняетъ заданія, что отрядъ предпочитаетъ доставать все, что ей необходимое своими средствами.

ИСКЛЮЧЕНЫ

Снабженіе медикаментами обстоитъ тоже плохо. Складъ находится весьма далеко, на разстояніи болѣе 100 верстъ); оттуда получать медикаменты почти невозможно, почему и было рѣшено выдѣлить складъ въ . . . . Тамъ работаетъ небольшой складъ, который снабжаетъ передовые отряды, но неудовлетворительно.

Налажена тѣсная связь съ Земокопомъ. Д-ръ Никольскій ведетъ надзоръ за учрежденіями Земокопа и Земъэтапа. Сейчасъ открыто въ районѣ арміи всего 5 чайныхъ и 1 медицинскій пунктъ,

При Покровскомъ Лазаретѣ „Краснаго Креста" имѣется челюстное отдѣленіе, которымъ завѣдуетъ зубной врачъ Фуксъ. Имѣется болѣе 50 коекъ. Онѣ не всѣ еще заполнены; работа идетъ довольно энергично.

Изъ зубоврачебныхъ кабинетовъ имѣются 25 и 30, перешедшіе вмѣстѣ съ запаснымъ полкомъ, который они обслуживаютъ.

Въ настоящее время ощущается большая потребность въ зубоврачебной помощи; ее требуютъ новые полки.

4-е Общее Собраніе 30-го Декабря 1916 г.

Докладъ Завѣдующаго Бактеріологическимъ Подотдѣломъ.

П. І. Ганца *).

Основныя положенія доклада: 1) типы лабораторій, 2) способы размѣщенія лабораторій, 3) преемственность работы уходящихъ лабораторій, 4) контактъ съ гидротехническимъ органомъ. Д-ръ О. О. Глаголевъ заявляетъ, что болѣе цѣлесообразное размѣщеніе лабораторій вызывается условіями жизни. Относительно гидротехниковъ онъ сообщаетъ, что въ Чертковскомъ районѣ работа лабораторій была сдѣлана большая, но какъ будто никакой существенной пользы не принесла. Поэтому передовыя лабораторіи при невозможности практическаго использованія результатовъ всѣхъ этихъ обслѣдованій, можетъ быть, являются слишкомъ большой роскошью. Если возможно выдвинуть вопросъ о гидротехнической помощи, тогда другое дѣло.

Д-ръ Кизевичъ. На основаніи опыта могу сказать, что въ среднемъ у насъ лабораторіи производятъ 200—250 изслѣдованій; есть и лабораторіи, производящія 700 изслѣд. и лабор., производящ, 50 изслѣдованій и даже совсѣмъ безъ изслѣдованій. Оторванная отъ мѣстныхъ учрежденій, лабораторія не можетъ развернуть своей работы.

Это обстоятельство привело къ рѣшенію присоединить лабораторію къ эпидемическимъ отрядамъ, чтобы обезпечить право на ея существованіе. Предполагали что эпидемическій отрядъ самъ обезпечитъ работу лабораторіи въ виду ея значенія для діагностики. Такъ было съ 14-й и 17-й лабораторіями.

---

*) Докладъ напечатанъ въ сборникѣ „Работа медико-санитарной части Комитета Ю.-З. Фронта В. З. С."

ГОСУДАРСТВ. ПУБЛИЧНАЯ ИСТОРИЧЕСКАЯ БИБЛИОТЕКА

Но у насъ при Санитарномъ Отдѣлѣ есть лабораторія, выполняющая совершенно самостоятельную задачу, имѣющая такое же количество анализовъ.

Слѣдовательно, необходимо не присоединеніе къ отрядамъ, а размѣщеніе лабораторій по такимъ учрежденіямъ, гдѣ есть лица интересующіяся данными лабораторныхъ анализовъ, въ томъ числѣ и водныхъ.

Относительно водныхъ анализовъ могу сказать, что процентъ ихъ совершенно недостаточенъ.

Связь съ гидротехнической организаціей врядъ ли удастся наладить. Въ ****-й арміи сдѣланныя попытки не привели къ желательнымъ результатамъ.

Гидротехническая организація стоитъ совершенно особнякомъ, и только въ послѣднее время стали получаться отъ нихъ отчеты. Зачастую рѣшается вопросъ только о томъ, плоха или хороша вода. Химическія же изслѣдованія чаще всего приводили къ закрытію колодцевъ.

Преемственности въ работѣ, къ сожалѣнію, нѣтъ никакой; съ уходомъ лабораторіи, отъ изслѣдованія всего района ничего не осталось; при другомъ корпусѣ работа началась сначала.

Относительно запасовъ лабораторій, скажу, что даже въ нашей лабораторіи работа часто страдала отъ недостатка запасовъ, хотя она являлась центральной. Въ октябрѣ и ноябрѣ, когда лабораторія была достаточно снабжена, работа шла хорошо: выполнялось около 30 требованій въ мѣсяцъ, что и дало возможность кое гдѣ начать работу. И если теперь не будутъ правильно пополняться лабораторіи, то работа ихъ сократится, тѣмъ болѣе что за эти 2 мѣсяца уже привыкли получать все необходимое.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. О размѣщеніи лабораторій могу сказать, что у насъ на прежней стоянкѣ **-ой арміи оно не было удачнымъ, что вызвало переводъ лабораторій въ другія мѣста, къ сожалѣнію, еще менѣе удачный. Но сколько бы мѣръ теоретически ни указывали, на мѣстѣ всегда будутъ случайныя обстоятельства, въ силу которыхъ размѣщеніе окажется неудобнымъ.

Относительно преемственности работы могу сказать, что она существуетъ; но я не видѣлъ никакихъ результатовъ въ районѣ той арміи, гдѣ я былъ. Было сдѣлано систематическое изслѣдованіе колодцевъ, были надписи, номера, но все это было уничтожено. Гидротехники сдѣлали ремонтъ, и теперь есть надписи только гидротехнической организаціи. Это лишаетъ возможность провѣрки.

Вопросъ о снабженіи лабораторій военнаго вѣдомства изъ нашей центральной армейской лабораторіи разсматривался и рѣшенъ былъ въ томъ смыслѣ, чтобы такое снабженіе по возможности велось тѣми предметами, которыми наши лабораторіи снаб-

жаются достаточно. Теперь, правда, есть новыя инструкціи, которыя я повезу на фронтъ.

Насколько существенна и широка потребность въ Вассермановскихъ изслѣдованіяхъ, я не берусь утверждать, но о ней можно судить по докладу, который дѣлался относительно состоянія здоровья населенія и арміи, такъ какъ изъ него видно, что больныхъ сифилисомъ очень много. Медико-Санитарный Отдѣлъ просилъ дать возможность дѣлать Вассермановскія изслѣдованія, и мнѣ кажется, что это будетъ однимъ изъ видовъ работы; хотя эта работа очень сложная, но слѣдуетъ ее начать. Можетъ быть, не всѣ лабораторіи будутъ производить эти изслѣдованія, но во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ попробовать.

В. А. Кирьяковъ. Въ скоромъ времени мы, какъ извѣстно, должны будемъ встрѣтиться съ новымъ фактомъ согласованной работы нашихъ лабораторій и гидротехнической организаціи. Фронтовыя лабораторіи, которыя будутъ находиться въ вѣдѣніи Санитарной Части, будутъ въ вагонахъ, и цѣлью ихъ станетъ объединеніе санитарной дѣятельности лабораторій съ другими организаціями, работающими въ направленіи санитарнаго улучшенія мѣстъ расположенія войскъ. Я очень жалѣю, что здѣсь нѣтъ д-ра Нещадименко и Цвѣтаева, которые могли бы выяснить намъ тѣ задачи, которыя эти лабораторіи будутъ выполнять.

П. О. Ганцъ. Докторъ Кизевичъ совершенно правъ, говоря о цифровыхъ данныхъ. Есть лабораторіи съ числомъ изслѣдованій въ 50, есть съ 500 изслѣдованіями, но есть и съ 2—3 тысячами.

Относительно трудности снабженія фронта вообще, извѣстно всѣмъ; часто грузъ не принимаютъ изъ-за отсутствія вагоновъ, а иногда изъ-за прекращенія движенія. Съ другой стороны, если бы своевременно поступали требованія съ фронта, не ожидая полнѣйшаго истощенія запасовъ, то это можно было бы урегулировать.

Что касается отправки оборудованнаго Склада лабораторныхъ принадлежностей, то у насъ больше мѣсяца лежалъ складъ и только недавно отправленъ въ *.

В. А. Кирьяковъ. Вопросы объ организаціи запасовъ и снабженіи лабораторіи часто поднимаются. Долженъ сказать, что нашъ складъ въ достаточной мѣрѣ снабженъ и имѣетъ много такого, чего нѣтъ даже въ складѣ Главнаго Комитета, но затрудненія, которыя указалъ П. О. Ганцъ, являются препятствіемъ во всѣхъ нашихъ областяхъ снабженія, и, конечно, мы должны принимать на себя этотъ ударъ, но вы должны понять, что не въ насъ причины. Сейчасъ устраивается большой складъ въ Черкассахъ. Мы постараемся оттуда направлять на фронтъ все необходимое въ пустыхъ санитарныхъ поѣздахъ.

Что касается военныхъ лабораторій, то тутъ мы встрѣчаемся съ затрудненіями въ смыслѣ оплаты по счетамъ. Когда мы

посылаемъ счетъ, намъ отвѣчаютъ, что Земскій Союзъ существуетъ на средства казны, и отказываются платить. Если лабораторіи будутъ принимать счета къ оплатѣ, тогда не будетъ затрудненій.

Связь съ гидротехникой, я думаю, осуществится организаціей новыхъ лабораторій, которыя ставятъ своей задачей, главнымъ образомъ, задачи санитарныя и связь съ гидротехническими работами.

Что касается размѣщенія лабораторій, то лабораторіи теперь тѣсно связаны съ эпидемическими отрядами. Такія лабораторіи едва ли нужны. Лучше имѣть самостоятельныя лабораторіи.

Вассермановскія изслѣдованія связаны съ борьбой съ венерическими болѣзнями и на эту сторону придется обратить вниманіе. Лабораторіи, которыя находятся вблизи венерическихъ госпиталей, должны быть снабжены всѣмъ необходимымъ, чтобы заниматься такими изслѣдованіями.

Постановлено: Въ цѣляхъ наиболѣе полнаго и цѣлесообразнаго использованія силъ лабораторій, нужно признать желательнымъ, чтобы лабораторіи размѣщались въ пунктахъ, гдѣ имѣется цѣлая группа лечебныхъ учрежденій, нуждающихся въ бактеріологической лабораторіи. Въ мѣстахъ, гдѣ производится сортировка и эвакуація больныхъ, и прежде чѣмъ устанавливать стаціонарную лабораторію, въ намѣченный пунктъ посылать временно походную лабораторію, какъ бы для развѣдки относительно размѣровъ предстоящей работы.

По вопросу о связи съ гидротехнической организаціей —въ районахъ, гдѣ лабораторіи производятъ обслѣдованія источниковъ водоснабженія и анализъ воды, постановлено установить наиболѣе тѣсный контактъ съ гидротехнической организаціей и техническимъ отрядомъ Земсоюза; для этого при Районныхъ Управленіяхъ необходима Комиссія, которая вѣдала бы и направляла всю работу лабораторій и техническихъ отрядовъ въ дѣлѣ обслѣдованія, очистки и ремонта источниковъ водоснабженія.

Комиссія эта должна состоять изъ районнаго врача, районнаго инженера, представителя Гидротехнической организаціи или техническаго отряда, завѣдующаго лабораторіей и химика.

Установить преемственность въ работѣ лабораторій и техническихъ организацій, послѣдовательно при перемѣщеніяхъ, занимающихъ одни и тѣ же мѣста *).

Институтъ комиссіи, предлагаемый здѣсь, могъ бы совпасть съ принятымъ при армейскихъ управленіяхъ институтомъ „Санитарно-Техническихъ Консультацій“.

---

*) Докладъ былъ утвержденъ до принятія схемы организаціи районныхъ управленій.

5-е Общее Собраніе 30-го декабря 1916 г.

Докладъ завѣдующей Зубоврачебнымъ Подотдѣломъ зубного врача Е. А. Никитиной: „О реорганизаціи зубоврачебнаго дѣла на фронтѣ“.

Ближайшая реорганизаціонная задача зубоврачебнаго Бюро распредѣляется на 3 части: 1) зубоврачебная помощь, 2) техническая помощь, 3) челюстные госпиталя.

Докладчицѣ пришлось столкнуться съ двумя видами зубоврачебной помощи. На юго-западномъ фронтѣ существуютъ зубоврачебные кабинеты, на западномъ фронтѣ—передовые зубоврачебные отряды, внесшіе совершенно иной планъ въ работу зубоврачебнаго дѣла на фронтѣ. Докладчица всецѣло на сторонѣ типа зубоврачебнаго дѣла на западномъ фронтѣ. Зубоврачебные отряды на этомъ фронтѣ состоятъ изъ 4 человѣкъ персонала во главѣ съ старшимъ зубнымъ врачемъ. Каждый отрядъ прикомандированъ къ корпусу, который и обслуживаетъ. Два раза въ мѣсяцъ каждый зубоврачебный отрядъ обязанъ давать свѣдѣнія о работѣ.

Настоящій обликъ организаціи зубоврачебныхъ кабинетовъ на Ю.-З. фронтѣ заставляетъ желать его измѣненія въ сторону организаціи зубоврачебныхъ отрядовъ по типу Западнаго фронта. Здѣсь наблюдается полная отчужденность зубныхъ врачей отъ остальной медицинской среды не только въ отношеніи духовнаго общенія, но и въ житейскомъ смыслѣ. Зубные врачи совершенно заброшены, работаютъ въ одиночку, никогда не бываютъ на собраніяхъ, не говоря уже о лишеніи ихъ минимальныхъ перевозочныхъ средствъ, что ставитъ ихъ въ еще болѣе тяжелыя условія.

Въ задачу докладчицы, какъ завѣдующей зубоврачебнымъ Подотдѣломъ, входитъ, по возможности, сконцентрировать, объединить ихъ работу. Но во многомъ такое объединеніе зависитъ отъ районныхъ врачей.

Переходя къ очереднымъ вопросамъ зубоврачебнаго дѣла, докладчица останавливается на вопросѣ о протезированіи. Снабжать протезами нижнихъ чиновъ необходимо. Вопросъ лишь въ томъ, какъ снабжать. Нужно абсолютно вывести золотыя работы, которыя такъ развиты здѣсь на Ю.-З. Ф. и перейти къ каучуковой, снабжая этими протезами воинскихъ чиновъ.

Относительно челюстныхъ госпиталей докладчицѣ пришлось бесѣдовать въ Кіевскомъ военномъ госпиталѣ, въ Москвѣ на съѣздѣ, и въ Одессѣ. Всюду въ одинъ голосъ говорятъ о необходимости расширенія количества тыловыхъ челюстныхъ госпиталей. Необходимо командировать на передовыя позиціи рядъ зубныхъ врачей, которые бы въ нужный моментъ немедленно могли бы наложить шины и перевязывать челюстныхъ раненыхъ.

Въ ближайшія задачи зубоврачебнаго дѣла входитъ подысканіе кадра зубныхъ врачей, которые могли бы стать врачами-челюстниками. Такихъ врачей у насъ пока нѣтъ. Придется организовать спеціальные курсы по этимъ вопросамъ и командировать нашихъ зубныхъ врачей, работающихъ на фронтѣ, на эти курсы. Придется распредѣлить, кого именно направлять на эти курсы. Но для этого, предварительно, нужно устроить штатъ районныхъ врачей-замѣстителей, а ужъ затѣмъ выдѣлить, при помощи районныхъ врачей, нѣкоторыхъ зубныхъ врачей и командировать ихъ на курсы.

Одной изъ задачъ зубоврачебнаго Бюро является еще и организація складовъ зубоврачебныхъ матеріаловъ и инструментовъ на фронтѣ Къ сожалѣнію, широко поставить наши склады не представляется возможнымъ.

Снабженіе передовыхъ аптекарскихъ складовъ всѣми нужными зубоврачебными матеріалами взялъ на себя Главный Комитетъ. Центральный Аптекарскій Складъ В. З. С. К. Ю.-З. Ф. посылаетъ на фронтъ въ силу этого минимальное количество матеріаловъ. Въ концѣ концовъ, создается такое положеніе вещей, при которомъ самимъ врачамъ приходится часто ѣздить въ Кіевъ за инструментами. Но такъ какъ зубной врачъ только одинъ на своемъ пунктѣ, то въ это время работа останавливается.

Конечно, такое положеніе—ненормально. И для устраненія его нужно принять рядъ мѣръ. Посылать можно санитаровъ, которыхъ необходимо командировывать зубоврачебнымъ кабинетамъ; для полученія инструментовъ необходимо пользоваться оказіями, но ни въ коемъ случаѣ врачъ не долженъ оставлять изъ-за этого работу и паціентовъ. Нужно, наконецъ, устроить рядъ мелкихъ починочныхъ мастерскихъ при механическихъ мастерскихъ для починки зубоврачебныхъ инструментовъ. Вопросъ лишь въ томъ, удастся ли это съорганизовать.

Докладчица подчеркиваетъ еще разъ отчужденность зубоврачебной корпораціи на Ю.-З. Ф. отъ остальной медицинской коллегіи. Приходится сказать, что зубоврачебной корпораціей даже не интересуются вовсе. Въ данномъ случаѣ очень характерно, что на настоящемъ совѣщаніи въ своихъ докладахъ о положеніи района ни одинъ изъ районныхъ врачей не упомянулъ о томъ, что существуютъ зубные врачи и зубоврачебные кабинеты на фронтѣ. Докладчица настаиваетъ, чтобы районные врачи нѣсколько измѣнили свое отношеніе къ зубнымъ врачамъ. Вѣдь на Западномъ фронтѣ, говоритъ докладчица, зубные врачи давно признаны такими же общественными работниками, какъ и другіе. Первое время на З. фронтѣ они устраивали даже бани, питательные пункты, которые являлись такими же земскими единицами въ дивизіи, въ корпусѣ, съ опредѣленной физіономіей, какъ и другіе передовые отряды.

Въ заключеніе докладчица выражаетъ пожеланіе, чтобы и на Ю.-З. фронтѣ зубные врачи стояли бы на высотѣ задачъ Земскаго Союза. Во многомъ это зависитъ отъ районныхъ врачей,

въ вѣдѣніи которыхъ они, согласно конституціи Комитета, состоятъ.

В. А. Кирьяковъ. Докладчица указываетъ на отчужденность зубныхъ врачей. Однако, эта организація насчитываетъ болѣе 100 членовъ. При такомъ количествѣ зубныхъ врачей объ отчужденности или заброшенности говорить не приходится.

Другое указаніе было сдѣлано докладчицей объ отношеніи районныхъ врачей къ зубнымъ врачамъ. Дѣйствительно, на наши районныя совѣщанія зубные врачи не привлекались. У насъ не было и съѣзда зубныхъ врачей. И эту задачу созыва такихъ совѣщаній въ такомъ же видѣ, какъ у насъ уже созываются и ведутся совѣщанія бактеріологовъ, нужно поставить въ ближайшую программу дня.

На очереди еще 4 вопроса, поставленныхъ докладчицей: 1) о зубоврачебной помощи, 2) о технической помощи, 3) о челюстныхъ отдѣленіяхъ, 4) о доставленіи зубоврачебныхъ матеріаловъ и инструментовъ въ передовые аптекарскіе склады.

Вопросъ о челюстныхъ отдѣленіяхъ предположено поднять на совѣщаніи врачей-хирурговъ въ половинѣ января.

Ф. Ф. Глаголевъ. Докладчица сдѣлала упрекъ районнымъ врачамъ въ ихъ отношеніи къ зубнымъ врачамъ. Но поскольку это касается заброшенности зубныхъ врачей, происходящей отъ непривлеченія ихъ на врачебныя совѣщанія, то должно замѣтить, что вообще такія совѣщанія на фронтѣ очень рѣдки. Ф. Ф. Глаголевъ интересуется, почему докладчица отдаетъ предпочтеніе передовымъ зубоврачебнымъ отрядамъ передъ зубоврачебными кабинетами. По вопросу о золотыхъ работахъ можно только согласиться съ тѣмъ, что ихъ должно производить лишь въ нѣкоторыхъ случаяхъ.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій. Въ вопросѣ о протезированіи есть гораздо большіе недостатки, чѣмъ золотыя работы на фронтѣ. Это отсутствіе техниковъ, почему и страдаетъ зубоврачебное дѣло. Если бы хватало зубныхъ техниковъ для каучуковой работы, то можетъ быть можно было-бы безъ ущерба для дѣла производить и золотыя работы.

Относительно челюстныхъ госпиталей, А. В. Корчакъ-Чепурковскій говоритъ, что онъ, присутствуя при работахъ единственнаго челюстнаго отдѣленія, имѣющагося въ его районѣ, убѣдился, что шины необходимо накладывать съ возможной быстротой. Поэтому, чѣмъ больше людей помогаютъ дѣлать эту работу и чѣмъ раньше, благодаря этому, наложена шина и сдѣлана перевязка, тѣмъ лучше. Уходъ за челюстными больными очень тяжелый, и созданіе особаго кадра зубныхъ врачей, спеціализировавшихся въ леченіи челюстныхъ раненій не только желательно, но прямо необходимо.

По отношенію къ снабженію передовыхъ аптекарскихъ складовъ зубоврачебными матеріалами и инструментами, А. В. Кор-

чакъ-Чепурковскій замѣчаетъ, что фактъ поѣздокъ зубныхъ врачей въ Кіевъ за инструментами и матеріалами только подчеркиваетъ неудовлетворительность общей постановки дѣла, при которой, если самъ не пріѣдешь за необходимымъ, то ничего не получишь.

Е. А. Никитина возражаетъ, что никакихъ упрековъ она и не думала дѣлать. Ея слова должны быть поняты только, какъ указанія на несогласованность дѣйствій, отражающихся и въ зубоврачебномъ дѣлѣ. Положительная сторона передовыхъ зубоврачебныхъ отрядовъ заключается въ томъ, что они имѣютъ старшихъ врачей, которые являются связующимъ звеномъ между отрядомъ и центромъ. Въ отрядѣ работаетъ нѣсколько человѣкъ въ то время, какъ въ зубоврачебныхъ кабинетахъ работаетъ лишь одинъ зубной врачъ, который совершенно не имѣетъ отдыха. При настоящей постановкѣ зубоврачебнаго дѣла иногда наблюдается, что въ одномъ городѣ имѣется 3 отдѣльныхъ амбулаторіи въ то время, какъ можно было бы имѣть одну большую амбулаторію.

Что касается технической помощи, то зубныхъ техниковъ дѣйствительно слишкомъ мало и этимъ зубоврачебная помощь поставлена въ большое затрудненіе. Правда, есть нѣкоторые выходы изъ этого положенія. Можно обращаться въ воинскія части съ просьбой, чтобы въ наше распоряженіе откомандировывали зубныхъ техниковъ.

Докладчица вошла въ соглашеніе съ Отдѣломъ Этаповъ объ организаціи зуботехническихъ мастерскихъ, куда можно будетъ посылать солдатъ съ фронта.

А. В. Корчакъ-Чепурковскій, по вопросу о сосредоточеніи зубныхъ кабинетовъ, считаетъ совершенно неправильнымъ устройство одной большой амбулаторіи. Это не облегчитъ работы, такъ какъ концентрированіе ея не совсѣмъ выгодно. На мѣстахъ, какъ напримѣръ, въ Черновицахъ, раздробленіе отдѣльныхъ ячеекъ объясняется расположеніемъ войсковыхъ частей и поэтому должно быть признано совершенно цѣлесообразнымъ.

В. А. Кирьяковъ заявляетъ, что необходимо, при невозможности созывать совѣщаніе зубныхъ врачей всѣхъ районовъ, устраивать хотя бы районныя. По вопросу о зубныхъ техникахъ В. А. Кирьяковъ замѣчаетъ, что дѣйствительно въ настоящее время можно сдѣлать попытку извлечь техниковъ изъ войсковыхъ частей и этимъ пополнить отсутствіе техниковъ. Вопросъ о складахъ и снабженіи ихъ зубоврачебными матеріалами можетъ быть налаженъ. По крайней мѣрѣ, уже принимаются мѣры къ тому, чтобы организовать склады по районамъ.

Относительно золотыхъ работъ В. А. Кирьяковъ согласенъ съ тѣмъ, что въ отдѣльныхъ случаяхъ ихъ можно производить. Нужно только, чтобы исполнялись, главнымъ образомъ, болѣе простыя работы—каучуковыя.

Постановлено: 1) въ ближайшее время созвать районныя совѣщанія зубныхъ врачей; 2) признать протезированіе желательнымъ, но свести всю работу къ съемнымъ каучуковымъ протезамъ; золотые протезы, требующіе большой сложной подготовки какъ въ смыслѣ техники, такъ и во времени, ставить въ необходимыхъ, исключительныхъ случаяхъ; 3) создать кадръ передовыхъ зубныхъ врачей, которые, кромѣ своей узкой спеціальности, должны умѣть въ нужныхъ случаяхъ оказать первую помощь челюстнымъ раненіямъ; для этого въ Кіевѣ организовать курсы, войдя въ соглашеніе съ военнымъ госпиталемъ; 4) вопросъ объ организаціи промежуточныхъ стаціонарныхъ челюстныхъ госпиталей возбудить на съѣздѣ передовыхъ хирурговъ; 5) всѣ требованія на лекарства, матеріалы и инструменты зубные врачи направляютъ въ Кіевъ, такъ какъ сосредоточить на фронтѣ нужное количество матеріала, въ виду трудности полученія его изъ-заграницы въ большомъ количествѣ, невозможно. Организованные на фронтѣ склады при аптекарскихъ армейскихъ складахъ являются запаснымъ резервомъ, откуда можно получать текущіе матеріалы въ нетерпящихъ отлагательства случаяхъ.

Докладъ о работѣ хозяйственной секціи.

Г. В. Резанцевъ сообщаетъ о работѣ хозяйственной секціи, выразившейся въ проектѣ реорганизаціи районнаго управленія. Комитетомъ была предложена общая схема районныхъ управленій. Въ предѣлахъ этой схемы хозяйственная секція и намѣтила проектъ реорганизаціи. Изъ всѣхъ вопросовъ наиболѣе близкій хозяйственной секціи—это, конечно, вопросъ снабженія, а онъ неразрывно связанъ съ общимъ вопросомъ объ организаціи районныхъ управленій на фронтѣ.

Проектъ этой реорганизаціи Г. В. Резанцевъ оглашаетъ на совѣщаніи.

Постановленіемъ Комитета о преобразованіи районныхъ Управленій центръ тяжести дѣятельности Комитета по руководству и завѣдыванію учрежденіями на мѣстахъ всецѣло передается въ Управленія Уполномоченныхъ при арміяхъ. Въ соотвѣтствіи съ новыми задачами, возложенными на районныя Управленія, Совѣщаніе признаетъ, что послѣднія должны быть переконструированы въ смыслѣ полнаго разграниченія дѣятельности управленія по его основнымъ функціямъ.

Въ виду этого Совѣщаніе признаетъ необходимымъ: 1) чтобы конструкція органовъ управленія по соотвѣтствующимъ спеціальностямъ была болѣе законченной и достаточно автономной и авторитетной для проведенія въ жизнь руководства и наблюденія за учрежденіями на мѣстахъ сообразно общимъ директивамъ Комитета въ лицѣ его представителей—районныхъ Уполномоченныхъ. При районныхъ Управленіяхъ въ виду этого желательно имѣть особыя „армейскія Бюро“ по спеціальностямъ (медицинск., кожевенной, помощи населенію и др.), самостоятельно выполняющія

отдѣльныя детали работъ; 2) чтобы объединеніе и разработка общаго плана работъ органовъ, руководящихъ учрежденіями на фронтѣ, достигались Совѣтомъ при Уполномоченномъ подъ его предсѣдательствомъ, въ составѣ отвѣтственныхъ представителей всѣхъ Отдѣловъ (спеціальностей).

Въ связи съ первымъ пунктомъ о необходимости разграниченія дѣятельности Управленія по функціямъ, Комиссія признаетъ желательнымъ объединеніе снабженія всѣхъ учрежденій фронта въ одномъ органѣ—„Бюро Снабженія". Съ этой цѣлью необходимы:

1. Передача всѣхъ складовъ въ вѣдѣніе Бюро Снабженія.

2. Передача въ Бюро Снабженія завѣдыванія и эксплоатаціи всѣхъ конныхъ грузовыхъ транспортовъ фронта.

3. Эксплоатація автомобильнаго грузового транспорта должна находиться также въ вѣдѣніи Бюро Снабженія.

4. Передача всѣхъ смѣтныхъ закупокъ, производимыхъ на фронтѣ, въ вѣдѣніе Бюро Снабженія. Въ связи съ этимъ, функціи Бюро Снабженія опредѣляются слѣдующимъ образомъ:

а) Выполненіе плана, составленнаго Совѣтомъ при Уполномоченномъ.

б) Снабженіе изъ Кіева.

в) Полученіе изъ Интендантства.

г) Закупки на мѣстѣ.

д) Распоряженіе транспортами.

е) Сношеніе съ мѣстными подсобными учрежденіями (заводами, мастерскими).

Примѣчаніе 1. Комиссія признала желательнымъ, чтобы при органѣ, вѣдающимъ снабженіе въ г. Кіевѣ, былъ учрежденъ Совѣтъ изъ представителей заинтересованныхъ Отдѣловъ.

Примѣчаніе 2. Возможность закупокъ отдѣльными учрежденіями для удовлетворенія своихъ нуждъ въ предѣлахъ, установленныхъ Управленіемъ Уполномоченнаго—не исключается.

Въ связи съ изложенными основными положеніями, схема организаціи армейскихъ управленій представляется въ слѣдующемъ видѣ:

СХЕМА.

1) Представитель Комитета, Уполномоченный при арміи.

2) Его подсобные органы по управленію: 1) Канцелярія; 2) Бухгалтерія; 3) Хозяйственная часть Управленія.

3) Совѣщательный органъ при Управленіи Уполномоченнаго: „Совѣтъ при Уполномоченномъ; составъ его: Предсѣдатель — Уполномоченный, его Замѣститель и Члены—всѣ отвѣтственные представители „армейскихъ Бюро“.

Примѣчаніе 1. Въ собраніи было указано, что подъ представителями „армейскихъ Бюро“ слѣдуетъ разумѣть не только руководителей „армейскихъ Бюро“, но и другихъ отвѣтственныхъ работниковъ, несущихъ самостоятельную работу.

Функціи „Совѣта при Уполномоченномъ“:

1) Общіе вопросы работы Отдѣловъ на мѣстахъ.
2) Объединеніе и регулированіе хозяйственной и административной жизни всѣхъ учрежденій В. З. С. при Арміи.

3) Установленіе плана снабженія: а) Разсмотрѣніе и объединеніе матеріальныхъ смѣтъ, представленныхъ районными представителями и распредѣленіе ихъ выполненія; б) Расположеніе складовъ; в) Расположеніе транспортовъ и опредѣленіе ихъ размѣровъ; г) Распредѣленіе приписки учрежденій къ складамъ:

4) Установленіе плана техническаго обслуживанія района.

4) Исполнительные органы по отдѣльнымъ отраслямъ работы — „Армейскія Бюро“ Отдѣловъ, работающихъ на фронтѣ: Медицинской части Комитета, Кожевеннаго Отдѣла, Отдѣла Помощи Населенію, Отдѣла Снабженія, Отдѣла Строительно-Техническаго и др.

а) Составъ Медицинскаго Бюро: 1) Районный врачъ, 2) Санитарные врачи, 3) Районный завѣдующій хозяйствомъ, 4) Районный представитель Баннаго Бюро, 5) Статистикъ. Общее дѣлопроизводство Бюро.

б) Составъ Бюро Снабженія: 1) Завѣдывающій Снабженіемъ, 2) Завѣдующій Транспортами, 3) Завѣдывающій Складами и 4) Завѣдывающій закупками.

в) Составъ Техническаго Бюро не опредѣляется точнѣе. Одной изъ главныхъ функцій Бюро является обслуживаніе фронта въ санитарно-техническомъ отношеніи, для чего оно должно быть соотвѣтствующимъ образомъ организовано и имѣть въ своемъ составѣ персоналъ съ достаточной санитарной подготовкой и необходимое техническое приспособленіе.

г) Составъ Бюро прочихъ спеціальностей долженъ быть опредѣленъ особымъ соглашеніемъ Уполномоченнаго Отдѣла съ районнымъ Управленіемъ.

Примѣчаніе 2. Кромѣ медицинскаго Бюро и Техническаго Бюро для совѣщанія по общимъ санитарно-техническимъ вопро-

самъ, создается постоянная Санитарно-техническая консультація изъ представителей обоихъ Бюро; въ консультацію входятъ— районный врачъ, санитарные врачи и санитарные инженеры.

В. А. Кирьяковъ. Вопросы поставленные, хозяйственной секціей слѣдующіе: 1) общая конструкція Управленія, 2) органъ снабженія, 3) организація Медицинской Части.

Для ознакомленія съ общей постановкой вопроса о реорганизаціи районнаго Управленія, В. А. Кирьяковъ оглашаетъ постановленіе Комитета по этому поводу (см. Бюллетень, № 41).

Ф. Ф. Глаголевъ вноситъ поправку къ пункту 3-му общихъ положеній проекта: „И отвѣтственный въ своей дѣятельности передъ Комитетомъ". Поправка принимается.

А. Г. Петровъ разъясняетъ, что районный завѣдующій хозяйствомъ сохраняется въ каждомъ отдѣлѣ. Коллегія районныхъ представителей всѣхъ отдѣловъ при каждой арміи и сосоставляетъ совѣтъ при Уполномоченныхъ. Въ схемѣ предлагается установленіе особаго Бюро Снабженія, какъ самостоятельной отрасли районной дѣятельности.

Постановлено: Принять проектъ реорганизаціи армейскихъ управленій В. З. С., предложенный Хозяйственной секціей.

Докладъ Т. А. Касперскаго о реорганизаціи бухгалтеріи при армейскихъ управленіяхъ В. З. С.

(Докладъ см. ниже въ приложеніи).

Комиссія признала основныя положенія доклада вполнѣ отвѣчающими назрѣвшей потребности урегулировать постановку счетоводства на мѣстахъ, но не нашла возможнымъ принять проектъ въ цѣломъ, считая необходимымъ предварительное обсужденіе затронутыхъ имъ вопросовъ на мѣстахъ и Бухгалтеріей Комитета, въ частности,—выясненіе того, сколько лишъ потребуется при Армейскомъ Управленіи при проведеніи проекта въ жизнь. Что же касается инструктированія учрежденій по счетоводству, то Комиссія признала необходимымъ самую широкую постановку инструкторства по счетоводству на мѣстахъ и учрежденіе соотвѣтствующихъ должностей при Армейскихъ Управленіяхъ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ Комиссія признала необходимымъ, чтобы лица, командируемыя на фронтѣ для завѣдыванія учрежденіями и веденія тамъ счетоводства, инструктировались въ Кіевѣ по счетоводству и веденію хозяйства.

Т. А. Касперскій предлагаетъ видоизмѣнить принятую секціей редакцію положенія объ инструктированіи при ар-

мейскихъ управленіяхъ въ слѣдующемъ видѣ: „Способъ такого инструктированія можетъ быть принятъ въ томъ случаѣ, если проектъ Т. А. Касперскаго по реорганизаціи отчетности будетъ принятъ полностью, въ противномъ случаѣ, т. е. если отчетность не будетъ вестись въ цѣломъ при Управленіи, отвѣтственность за отчетность естественно остается и впредь на центрѣ, инструкторы-счетоводы должны назначаться центромъ и являться на фронтѣ представителями его и предъ нимъ отвѣтственными“.

Поправка Т. А. Касперскаго принимается.

Докладъ о работѣ Санитарной Секціи.

Проф. К. Э. Добровольскій сообщаетъ о работѣ Санитарной Секціи (Докладъ см. ниже въ приложеніи).

Пренія вызываетъ лишь VII-й пунктъ доклада „О сліяніи техническихъ силъ Комитета“.

Н. Н. Хмѣлевъ усматриваетъ въ нѣкоторыхъ частяхъ расхожденіе въ схемахъ структуры Армейскаго Управленія, предлагаемыхъ одновременно Хозяйственной и Санитарной Секціями. Санитарно-Техническая Секція предлагаетъ на фронтѣ работу институтовъ: „Санитарныхъ Инженеровъ“, „Комиссіи Малаго Состава“ и, наконецъ, „Комиссію Большого Состава“. Можетъ быть эти учрежденія можно было бы слить съ тѣми, существованіе которыхъ уже принято въ схемѣ „Районныхъ Управленій“ по докладу Хозяйственной Секціи. Кромѣ „Совѣта при Уполномоченномъ“—„Медицинское Бюро“ и „Техническое Бюро“, не слѣдовало бы создавать другихъ органовъ на фронтѣ.

В. А. Кирьяковъ обращаетъ вниманіе на то, что въ схемѣ, предлагаемой Санитарно-Технической Секціей, не указывается точно, что долженъ представлять на мѣстѣ исполнительный техническій органъ—мѣстное „Техническое Бюро“. Затѣмъ В. А. Кирьяковъ высказывается въ пользу установленія Санитарно-Технической Консультаціи, состоящей изъ представителей Медицинскаго и Техническаго Бюро. Что же касается введенія спеціально подготовленныхъ санитарно-техническихъ силъ въ Армейскія „Техническія Бюро“, то это, разумѣется, является желательнымъ.

Представительница „Отдѣла Этаповъ“ выступаетъ съ внѣочереднымъ заявленіемъ о томъ, что участвовать въ засѣданіи и въ вынесеніи постановленій не считаетъ возможнымъ, такъ какъ не представляетъ себѣ ясно, какъ произойдетъ сліяніе „Отдѣла Этаповъ“ съ Медико-Санитарнымъ Отдѣломъ. Такое сліяніе будетъ не въ пользу Отдѣла Этаповъ. Это заявленіе вносится не отъ имени Отдѣла, а отъ имени всѣхъ сотрудниковъ Отдѣла Этаповъ.

В. А. Кирьяковъ отвѣчаетъ, что это заявленіе будетъ занесено въ протоколъ. Лишь недавно произошло соединеніе М.-С. Отдѣла съ Отдѣломъ Передовыхъ Отрядовъ, но отъ этого послѣдній Отдѣлъ не только не потерялъ, а наоборотъ: смѣта его возросла и вообще Отдѣлъ идетъ къ расширенію, а не къ упадку.

Переходя къ очереднымъ вопросамъ, В. А. Кирьяковъ предлагаетъ попытаться опредѣлить внутреннюю структуру Армейскихъ „Техническихъ Бюро".

Послѣ дальнѣйшихъ преній приняты слѣдующія постановленія.

I. По вопросу объ общемъ характерѣ работъ санитарныхъ врачей при арміяхъ.

Дѣятельность санитарныхъ врачей при армейскихъ районахъ носитъ преимущественно организаціонный характеръ.

Участіе санитарныхъ врачей въ административной работѣ районныхъ врачей необходимо ограничить до минимальныхъ размѣровъ.

Необходимо выдѣлить всю санитарную и санитарно-организаціонную работу района въ вѣдѣніе армейскаго медицинскаго Бюро, въ составѣ всѣхъ отвѣтственныхъ работниковъ по медицинской части въ районѣ (районный врачъ, санитарные врачи, районный завѣдующій хозяйствомъ, районный представитель Банбюро, статистикъ).

II. По вопросу объ отношеніи санитарной организаціи къ учрежденіямъ другихъ Отдѣловъ Комитета въ районахъ и центрѣ.

Планомѣрное обслуживаніе санитарной помощью учрежденій другихъ Отдѣловъ Комитета можетъ быть проведено только при условіи полнаго сліянія этихъ учрежденій съ Районнымъ Управленіемъ вообще и его лечебной, санитарной, хозяйственной, технической и банной организаціи, въ частности, и согласованія ихъ съ общимъ строемъ и планомъ жизни и дѣятельности этихъ организацій.

III. По вопросу объ учетѣ санитарной работы путемъ отчетовъ.

1) Просить санитарныхъ врачей дать общій отчетъ въ 3-хъ мѣсячный срокъ о санитарномъ состояніи учрежденій, освѣтивъ работу по отношенію къ другимъ организаціямъ и указавъ условія, которыя препятствуютъ или благопріятствуютъ работѣ.

2) Созвать небольшое собраніе (желательно на фронтѣ съ представителями изъ Кіева) для выработки схемъ и программъ отчетности по описанію учрежденій.

IV. По вопросу о пополненіи техническихъ складовъ и предметовъ техническаго оборудованія на фронтѣ при сліяніи техническихъ силъ Комитета.

Сліяніе всѣхъ техническихъ силъ въ общей работѣ для удовлетворенія нуждъ всѣхъ Отдѣловъ Комитета никакъ не должно исключать особенностей смѣтныхъ назначеній оборудованія мастерскихъ и складовъ, предназначенныхъ для обслуживанія отдѣльной группы учрежденій, въ частности учрежденій Медико-Санитарнаго Отдѣла. Если потомъ будетъ признано необходимымъ уничтожить эту особенность, то это должно быть сдѣлано лишь постепенно по мѣрѣ того, какъ будутъ пополнены оборудованія и склады вновь образующейся изъ сліянія всѣхъ техническихъ учрежденій объединенной организаціи.

V. По вопросу объ организаціи Санитарно-Техническихъ силъ Комитета.

1) Строительно-Техническимъ Отдѣломъ выдѣляется особый Подотдѣлъ Санитарно-Техническій, имѣющій опредѣленный кругъ своихъ заданій.

2) Текущая работа Санитарно-Техническаго Подотдѣла ведется при постоянной Консультаціи Санитарнаго Бюро. Для болѣе сложныхъ вопросовъ техническаго характера созывается Санитарно-Техническая Консультація, въ которую входятъ, кромѣ Санитарнаго Бюро и Санитарно-Техническаго Подотдѣла, представители техническихъ силъ другихъ Отдѣловъ.

3) Предсѣдателемъ Малой Комиссіи состоитъ уполномоченный Строительно-Техническаго Отдѣла.

4) Для рѣшенія вопросовъ принципіальнаго характера, какъ-то: для выработки плана общей работы, распредѣленія между различными Подотдѣлами и для обсужденія кандидатуры на мѣсто Завѣдующаго Санитарно-Техническаго Подотдѣла, Санитарно-Техническая Консультація усиливается приглашеніемъ представителей всѣхъ Отдѣловъ, обслуживаемыхъ Санитарно-Техническимъ Подотдѣломъ.

5) Представителемъ Большой Комиссіи состоитъ Замѣщающій Предсѣдателя по Красно-Крестной Части.

6) Въ районахъ техническая работа ведется „Техническимъ Бюро“, одной изъ главныхъ функцій котораго является обслуживаніе фронта въ санитарно-техническомъ отношеніи, для чего оно должно быть соотвѣтствующимъ образомъ организовано и имѣть въ своемъ составѣ персоналъ съ достаточной санитарной подготовкой и необходимое техническое приспособленіе.

7) Въ районахъ текущая санитарно-техническая работа направляется „Комиссіей Малаго состава“, въ которую входятъ:

санитарный инженеръ, санитарный врачъ и районный врачъ, при участіи заинтересованныхъ лицъ.

Примѣчаніе: „Комиссія Малаго Состава“ можетъ быть отождествлена съ Санитарно-Технической Консультаціей (см. выше, схему армейскихъ управленій, п. 4 прим. 2).

8) Болѣе сложныя задачи подлежатъ вѣдѣнію „Совѣта при Уполномоченныхъ“, утверждающаго общій планъ работъ и порядокъ ихъ выполненія.

9) Вопросы особой важности должны передаваться для обсужденія въ центрѣ—въ Кіевѣ.

Смѣшанная вакцинація.

Совѣщаніе признало необходимымъ первую вакцинацію производить троекратнымъ, съ промежутками въ 7—10 дней, (а въ случаѣ невозможности двукратнымъ) вспрыскиваніемъ тетровакцины (Г-А-В-ы.)

II. Ревакцинація.

а) Новая ревакцинація противъ тифа и паратифовъ обязательна не позднѣе, чѣмъ черезъ 1 годъ, но въ связи съ эпидемическими условіями можетъ быть произведена уже по истеченіи 6 мѣс. Для холеры ревакцинація обязательна черезъ 6 мѣсяцевъ, причемъ этотъ срокъ можетъ быть сокращенъ до 3-хъ, 4-хъ мѣсяцевъ при наличіи серьезной эпидемической угрозы.

б) ревакцинація производится однократной прививкой двойной дозы. Лицамъ ослабленнымъ прививается первоначальная доза.

в) Лица, привитыя только одной какой либо инфекціей, при ревакцинаціи получаютъ троекратную прививку тетровакциной.

Дозировка.

На основаніи имѣющагося у насъ матеріала, опыта и данныхъ Западной Европы, совѣщаніе признаетъ необходимымъ увеличить принятую дозировку такъ, чтобы доза для перваго вспрыскиванія заключала 500 м. тифозныхъ палочекъ и 1000 мил. холерныхъ вибріоновъ. Что же касается количества паратифозныхъ тѣлъ, то для рѣшенія вопроса о томъ, должно ли вспрыскивать каждой изъ нихъ по 250 мил. рѣшено сообразоваться съ оффиціальной обязательной дозировкой, принятой во французской арміи, о чемъ запросить телеграфно французское санитарное вѣдомство.

Вышеуказанная первоначальная доза должна заключаться въ 1 куб. сан. вакцины (а не въ 0,5 куб. сан.), доза II-го—2 куб. с., а доза 3-го—2 или 3,0 к. с. въ зависимости отъ реакціи на 1-о. вспрыскиваніе. Эта система дозировки и вакцинаціи относится одинаково къ смѣшаннымъ и простымъ вакцинамъ.

Примѣчаніе: Всѣ, ранѣе принятыя постановленія о противопоказаніяхъ, времени отдыха послѣ прививки и пр. всецѣло сохраняютъ свою силу.

VI. Заготовка вакцины.

Въ связи съ разными условіями, отмѣченными въ отдѣльныхъ мѣстностяхъ фронта и внутренняго района, признана желательной первоначальная заготовка вакцины 3-хъ видовъ: Тетровакцины (Т-А-Ви См.), три вакцины (Т-А-В) и холерной вакцины, причемъ желательно, чтобы заготовка вакцины была сосредоточена во Всероссійскомъ Земскомъ Союзѣ.

V. Разсылка штамповъ и штандартизація.

Признано необходимымъ, чтобы вакцины всѣхъ институтовъ приготовлялись изъ однѣхъ и тѣхъ же расъ (вакцины поливалентныя), почему Медико-Санитарное Бюро В. З. С. должно обратиться съ просьбой къ соотвѣтственнымъ учрежденіямъ о присылкѣ культуръ тифовъ, паратифовъ и холеры для ихъ сравненія, выбора подходящихъ расъ и ихъ разсылки по учрежденіямъ, готовящимъ вакцину. Таковая разсылка производится каждые 6 мѣсяцевъ, въ случаѣ требованій отдѣльныхъ институтовъ и раньше. При штандартизаціи признано необходимымъ пользоваться бактерійнымъ штандартомъ, приготовленнымъ съ прибавленіемъ $^1/_2$% кар. мис. и $^1/_2$% формалина. Разсылка такого штандарта производится каждые 2 мѣсяца.

Примѣчаніе: Совѣщаніе еще разъ высказалось рѣшительно въ пользу употребленія агаровыхъ вакцинъ.

VI. Контроль вакцинъ.

Контроль вакцинъ сосредоточивается въ центральныхъ контрольныхъ лабораторіяхъ. Вторичный контроль сохраняется въ центральныхъ фронтовыхъ учрежденіяхъ для выясненія возможныхъ измѣненій вакцинъ, происшедшихъ за время ихъ пересылки и храненія.

Во избѣжаніе недоразумѣній при контролѣ вакцинъ, поручено Медико-Санитарному Бюро В. З. С. составить и разослать

контрольнымъ станціямъ и институтамъ соотвѣтственную инструкцію на основаніи установленныхъ на совѣщаніи по этому вопросу показаній.

Примѣчаніе: Признано желательнымъ составить инструкцію для смѣшанной вакцинаціи и разослать таковую при каждомъ ящикѣ.

В. А. Кирьяковъ, закрывая Собраніе и благодаря его участниковъ за разрѣшеніе цѣлаго ряда сложныхъ вопросовъ, предлагаетъ слѣдующее Совѣщаніе созвать не позже конца февраля или начала марта.

Къ этому времени можно будетъ составить программу и разослать ее въ районныя Управленія. Главнымъ образомъ, придется обсудить вопросы подготовительныхъ работъ къ весенней и лѣтней кампаніи.

ПРИЛОЖЕНІЯ.

ДОКЛАДЫ И ОТЧЕТЫ.

Сообщеніе о научной секціи.

Врача А. М. Марьяшевой.

Мнѣ поручено ознакомить собраніе въ краткихъ чертахъ съ тѣми работами, которыя производятся въ настоящее время Комитетомъ Юго-Западнаго фронта В. З. С. въ области газовой гангрены.

Газовая гангрена теперь привлекаетъ къ себѣ особенное вниманіе у насъ въ Россіи на фронтѣ.

Въ арміяхъ французской и англійской газовой гангреной уже интересуются давно. По этому вопросу существуетъ много изслѣдованій, найденъ цѣлый рядъ микробовъ, который встрѣчается при газовой гангренѣ, и предложенъ цѣлый рядъ лечебныхъ средствъ.

Между тѣмъ, у насъ этимъ вопросомъ стали интересоваться только недавно, хотя газовая гангрена у насъ на фронтѣ также, какъ и въ Западно-европейскихъ арміяхъ встрѣчается довольно часто.

Въ виду этого, слѣдуетъ въ особенности привѣтствовать иниціативу члена Государственной Думы Иванова, который выразилъ пожеланіе, чтобы и Земскій Союзъ принялъ участіе въ разработкѣ этого вопроса.

На 30 Сентября 1916 г. въ Кіевѣ профессоромъ К. Э. Добровольскимъ было созвано собраніе для научнаго обмѣна мнѣній въ этомъ направленіи.

На засѣданіи присутствовало 61 врачей: хирурговъ, бактеріологовъ и представителей другихъ спеціальностей.

Присутствовавшіе хирурги указали, что у насъ въ Кіевѣ газовая гангрена наблюдается сравнительно не часто, потому что полная картина газовой гагрены развивается быстро и больной обыкновенно до тыловыхъ пунктовъ рѣдко доѣзжаетъ.

Газовая гангрена настолько еще не разработана, что нѣтъ даже правильной классификаціи клинической картины ея.

Такъ напримѣръ: одни дѣлятъ ее на 2 типа: первый типъ съ преобладаніемъ отека и ничтожной газовой инфильтраціи вокругъ раны, второй типъ съ преобладаніемъ газообразованія, представляющій двѣ клиническія формы: *1) газовую флегмону,*

протекающую почти безъ измѣненія окраски кожи, либо съ бронзовой окраской ея, и 2) *газовую гангрену,* которая бываетъ частичной и общей въ данномъ участкѣ конечности.

Частичная начинается съ окружности, въ видѣ мѣдно-красныхъ пятенъ съ послѣдующимъ распадомъ тканей.

При общей гангренѣ наблюдается чрезвычайно быстрый распадъ тканей, превращающихся въ одну зеленовато-бурую массу.

Другіе дѣлятъ газовую гангрену на три формы:

1) съ преобладаніемъ злокачественнаго отека, 2) съ преобладаніемъ флегмоны и 3) общая газовая гангрена.

Считаемъ интереснымъ привести въ данномъ случаѣ описаніе газовой гангрены въ той формѣ, въ какой даетъ ее М. Вейнбергъ въ своей статьѣ: „Бактеріологическая и экспериментальная разработка вопроса о газовой гангренѣ“ („Общественный врачъ“, 1916 г. № 7).

Статья заслуженнаго сотрудника И. И. Мечникова д-ра Вейнберга о газовой гангренѣ представляетъ весьма интересную попытку современнаго разрѣшенія этого, столь важнаго въ военное время, вопроса. Въ своемъ докладѣ Королевскому Обществу въ Лондонѣ д-ръ Вейнбергъ слѣдующимъ образомъ описываетъ два главныхъ типа газовой гангрены.

Этіологія.

Классическій типъ газовой гангрены состоитъ въ томъ, что гдѣ нибудь на конечности, на мѣстѣ раны появляется гангренозный участокъ, вокругъ котораго кожа представляется темнаго цвѣта, похолодѣвшей; вокругъ раны наблюдается припухлость, распространяющаяся довольно далеко; сама рана имѣетъ темный цвѣтъ, а отдѣляемое ея носитъ гнилостный характеръ.

Весьма характерно, что припухлость эта имѣетъ стремленіе быстро распространяться дальше, а въ самой припухлости наблюдается крепитація, вызванная образованіемъ газовъ. Вотъ это-то образованіе газовъ и представляетъ выдающуюся черту классической гангрены. Далѣе, процессъ имѣетъ быстрое стремленіе распространяться по всему тѣлу, и больной по большей части погибаетъ, находясь все время при сознаніи.

Токсическій типъ газовой гангрены состоитъ въ томъ, что первенствующимъ симптомомъ здѣсь является отекъ. Газовая крепитація прощупывается слабо, но отекъ распространяется очень быстро дальше и, несмотря на хирургическое вмѣшательство въ видѣ разрѣзовъ, больной погибаетъ при явленіяхъ интоксикаціи, оставаясь все таки при сознаніи.

Температура и явленія общей интоксикаціи имѣются на лицо при обѣихъ формахъ газовой гангрены и температура нерѣдко доходитъ до 39,0 и 40,0 градусовъ.

Бактеріологія газовой гангрены. При газовой гангренѣ найдено нѣсколько микроорганизмовъ, такъ что въ бактеріологическомъ отношеніи газовая гангрена не представляется однообразнымъ типомъ. Весьма часто при газовой гангренѣ М. Вейнбергъ находилъ b. perfringens (b. aerogenes capsulatus Welch'a).

Нерѣдко b. perfringens обнаруживается въ сочетаніи съ диплококками, стрептококками, b. proteus и b. sporogenes,

При классическомъ типѣ газовой гангрены нерѣдко первенствующимъ микробомъ является бацилла злокачественнаго отека (vibrion septique), при этомъ культура изъ крови даетъ чистую разводку септическаго вибріона. Вейнбергъ однако указываетъ, что, въ противоположность другимъ авторамъ, септическій вибріонъ ему удалось выдѣлить лишь въ немногихъ случаяхъ, чаще ему удавалось выдѣлять b. perfringens.

Случалось также Вейнбергу при газовой гангренѣ выдѣлить особый видъ, который онъ описалъ подъ названіемъ b. oedematiens.

Микробъ этотъ, при вспрыскиваніи морскимъ свинкамъ, вызываетъ особаго рода бѣлый отекъ.

Такимъ образомъ, бактеріологическая характеристика газовой гангрены не является однородной и при этомъ заболѣваніи мы встрѣчаемъ нѣсколько разнородныхъ микробовъ (b. perfringens, v. septique, b. oedematienis и b. sporogenes).

Газовую гангрену можно вызвать опытнымъ путемъ у животныхъ (у морскихъ свинокъ) и, если мы впрыснемъ морской свинкѣ въ мышцы бедра b. perfringens, то у нея вызывается газовая флегмона, прощупывается крепитація, распространяющаяся дальше на область живота и животное черезъ 8—12 часовъ погибаетъ отъ смертельной септицеміи.

Токсичность b. perfringens для свинокъ часто зависитъ отъ индивидульности животнаго.

Септическій вибріонъ точно также на морскихъ свинкахъ можетъ дать картину газовой гангрены. Точно также газовую гангрену можно вызвать вспрыскивая b. aedematiens.

Этіологія газовой гангрены. Этіологія газовой гангрены при раненіяхъ человѣка рѣдко отличается отъ экспериментальной газовой гангрены у животныхъ.

Чтобы вызвать это заболѣваніе у животныхъ, мы должны вспрыснуть большое количество микробовъ (0,25 к. с. культуры b. perfringens или 0,1 к. с. культуры b. septique).

Между тѣмъ, у человѣка черезъ короткое время послѣ раненія въ содержимомъ раны встрѣчается лишь очень мало микробовъ. Въ частности b. perfringens можно найти въ нѣсколькихъ экземплярахъ только въ рѣдкихъ случаяхъ, и тѣмъ не менѣе газовая гангрена можетъ наступить, и можетъ развиться типическая септицемія.

Очевидно, на лицо должны быть особенно благопріятныя условія для развитія газовой гангрены и этими условіями является облитерація сосудовъ конечностей, такъ напримѣръ, полная облитерація подкожной артеріи, облитерація передней большеберцовой и малоберцовой артерій.

Газовая гангрена наблюдалась также послѣ перевязки подколѣнной и бедренной артеріи; мѣстное поврежденіе тканей пулей также можетъ оказаться достаточнымъ для производства газовой гангрены. Если повредить мышцы морской свинки иглой или вызвать у нея слабое кровоизліяніе, то затѣмъ нанесеніе весьма малаго количества b. perfringens можетъ вызвать газовую флегмону.

Леченіе.

Д-ръ Вайнбергъ не находитъ возможнымъ распространяться о хирургическихъ методахъ леченія и только упоминаетъ о томъ, что для дѣйствительнаго леченія самымъ существеннымъ условіемъ является немедленное расширеніе раны, извлеченіе осколковъ, пуль, удаленіе всѣхъ омертвѣвшихъ участковъ тканей и т. д.

Такое леченіе комбинируютъ съ орошеніемъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли, часто вмѣстѣ съ карболовой кислотой, растворами азотно-кислаго серебра, хлористаго магнія, хлористаго цинка и т. д.

Особому разсмотрѣнію Вейнбергъ подвергаетъ вакцины. Ко времени начала войны Вейнбергъ приготовилъ вакцину „Антиперфрингенсъ“ и получалъ съ нею хорошіе результаты въ нѣкоторыхъ случаяхъ подострой газовой гангрены.

Wrigt и его сотрудники присоединили къ b. perfringens еще и стрептококковъ и получили хорошіе результаты.

По мнѣнію Вейнберга, самые лучшіе результаты даетъ аутовакцина, приготовленная изъ всѣхъ микробовъ, находящихся въ данной ранѣ какъ аэробныхъ, такъ и анаэробныхъ. Убиваніе микробовъ Вейнбергъ производитъ при помощи іода и приготовляетъ „амнивалентную іодированную аутовакцину“ изъ раневого отдѣляемаго.

При помощи аутовакцины Вейнбергъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ по его словамъ получалъ неоспоримые результаты.

Вмѣстѣ съ тѣмъ, Вейнбергъ разбираетъ идею объ антитоксической сывороткѣ, однако же антитоксическая сыворотка въ опытахъ на животныхъ оказалась непригодной.

При впрыскиваніи ея людямъ Вейнберъ однако получилъ удовлетворительные результаты. M. Paffael и Frasey приготовили антитоксическую сыворотку противъ b. septique. Сыворотка эта отличалась довольно значительной антитоксической силой. Наилучшимъ практическимъ способомъ леченія газовой гангрены, по мнѣнію Вейнберга, является впрыскиваніе въ окружающія

рану ткани смѣси сыворотокъ противъ наиболѣе патогенныхъ микробовъ b. perfringens, v. septique и b. aedematiens.

Изъ интересной статьи Вейнберга слѣдуетъ, что точно также какъ этіологія газовой гангрены не представляется однородной, такъ и біологическое леченіе не можетъ быть въ настоящее время сведено къ одному вѣрному и надлежащему методу.

Проф. Петровъ на 14-мъ съѣздѣ хирурговъ въ Москвѣ изложилъ результаты своихъ наблюденій надъ 92 случаями газовой гангрены и демонстрировалъ ихъ микроскопическими препаратами изъ пораженыхъ тканей и культурами выдѣленныхъ микробовъ.

Профессоръ Петровъ прежде всего находитъ, что клиническая картина газовой гангрены настолько неодинакова, что тѣ разнообразныя заболѣванія, которымъ дается названіе газовой гангрены лучше всего охарактеризировать словами: *газовая инфекція.* Этотъ терминъ, по мнѣнію проф. Петрова, болѣе удобенъ. Подъ это понятіе подходятъ двѣ картины заболѣваній: одна съ болѣе быстрымъ теченіемъ и бурнымъ образованіемъ газовъ, другая съ теченіемъ медленнымъ.

Профессоръ Петровъ сосредоточилъ свои изслѣдованія на b. perfingens Welch'a и повидимому считаетъ его главной причиной заболѣванія. Изъ 60 изслѣдованныхъ случаевъ во всѣхъ были найдены въ мазкахъ положительно окрашивающіяся по gram'у палочки, описанныя Welch'омъ.

Въ 49 случаяхъ были выдѣлены культуры b. perfringens. Въ результатѣ проф. Петровъ изъ описанныхъ многими авторами при газовой гангренѣ микробовъ, повидимому склоненъ считать главной причиной этого заболѣванія b. perfriúgens и этотъ свой взглядъ проф. Петровъ доказываетъ тѣмъ, что въ одномъ случаѣ ему удалось наблюдать совершенно ясную инфекцію b. perfringens безъ другихъ микробовъ (стрептококковъ, стафилококковъ и др.).

Свои наблюденія проф. Петровъ демонстрировалъ многими препаратами.

Картину газовой гангрены проф. Петровъ выводитъ изъ способности разлагать бѣлки и изъ гемолитической способности этого микроба, а чѣмъ больше образуется газовъ, тѣмъ хуже прогнозъ (на 90 случаевъ было 30% смертности).

Наблюдаемыя при газовой гангренѣ пятна проф. Петровъ объясняетъ гемолизомъ.

Такова, по мнѣнію проф. Петрова, бактеріологія газовой гангрены.

Что касается леченія, то проф. Петровъ предлагаетъ общехирургическое леченіе, такъ какъ специфическаго еще не существуетъ.

Изложивъ, такимъ образомъ, содержаніе работъ М. Вейнберга и проф. Петрова, которыя даютъ въ главныхъ чертахъ характеристику современнаго состоянія вопроса о газовой гангренѣ, мы считаемъ излишнимъ останавливаться на другихъ работахъ и обращаемъ только вниманіе читателей на статьи Маргуліесъ-Антовой (журналъ „Микробіологія"), Жукевы („Русскій врачъ)", Guermonntpret, Henri Vignes, докладъ проф. Павловскаго на съѣздѣ хирурговъ, статью Цитрона (Извѣстія Краснаго Креста и др.).

Въ упомянутомъ выше засѣданіи при Комитетѣ Юго-Западнаго фронта В. З. С. доктора В. А. Кирьяковъ и Исаченко предложили для успѣшной разработки вопроса о газовой гангренѣ создать въ этомъ направленіи спеціальный научный центръ въ Кіевѣ, который будетъ руководитъ изслѣдованіями какъ здѣсь, такъ и на фронтѣ, и выразили пожеланіе, чтобы каждый случай газовой гангрены былъ зарегистрированъ и обработанъ бактеріологически *).

Въ результатѣ засѣданія для правильной постановки научнаго изслѣдованія вопроса о газовой флегмонѣ и выработкѣ мѣръ борьбы съ нею, была избрана комиссія, въ которую вошли профессора Н. М. Волковичъ, В. К. Линдеманъ, М. М. Дитерихсъ и д-ръ В. А. Кирьяковъ, врачъ Любинскій и Исаченко.

13 декабря 1916 года состоялось засѣданіе этой комиссіи при участіи приглашенныхъ лицъ.

Главнымъ предметомъ обсужденія была анкета ко всѣмъ врачамъ, работающимъ въ госпиталяхъ какъ въ тылу, такъ и на фронтѣ.

Она имѣетъ цѣлью возможно полную регистрацію и изученіе каждаго случая газовой гангрены.

Главная задача комиссіи въ этомъ вопросѣ состоитъ въ объединеніи всѣхъ работъ по газовой инфекціи, и мы надѣемся, что всѣ здѣсь присутствующіе окажутъ посильное содѣйствіе этому весьма важному и въ научномъ и въ практическомъ отношеніи дѣлу.

---

*) См. приложенные ниже протоколы засѣданій.

ОТЧЕТЪ

О медицинскомъ совѣщаніи по вопросу о газовой гангренѣ.

Назначенное на 30 Сентября 1916 г. въ помѣщеніи Медико-Санитарнаго Отдѣла совѣщаніе по вопросу о газовой гангренѣ привлекло многочисленную аудиторію. Явились профессора Университета Св. Владиміра и многіе врачи, служащіе въ различныхъ общественнныхъ организаціяхъ.

Собраніе открылось рѣчью проф. К. Э. Добровольскаго, который указалъ на значеніе вопроса о газовой гангренѣ, поднятаго у насъ въ Земскомъ Союзѣ членомъ Государственной Думы Ивановымъ, отмѣтилъ тѣ трудности, которыя возникаютъ при его разрѣшеніи и предложилъ избрать почетнымъ Предсѣдателемъ Совѣщанія кого нибудь изъ присутствующихъ хирурговъ или бактеріологовъ.

Въ слѣдующей части засѣданія предсѣдательствовалъ проф. В. К. Линдеманъ.

Профессоръ Линдеманъ находитъ, что даже при условіяхъ военнаго времени газовая гангрена, въ виду своей рѣдкости—4%, заболѣваній—не представляетъ особенно грозной опасности.

О происхожденіи этого заболѣванія трудно пока высказаться опредѣленно, такъ какъ имѣется цѣлый рядъ его возбудителей: анаэробы гнилостнаго разложенія (в. perfringens, oedematis, malgni и др.), а также аэробы: стрепто- и стафилококки (proteus vulgaris и др.). Этимъ объясняется и способъ полученія сложной вакцины, предложенный англійскими авторами, равно какъ и поливалентной сыворотки Вейнберга. А между тѣмъ, ко всякой сложной вакцинѣ и поливалетной сывороткѣ приходится относиться нѣсколько скептически.

Вопросъ о газовой гангренѣ является въ высшей степени важнымъ, и ораторъ предлагаетъ высказаться присутствующимъ хирургамъ и бактеріологамъ, которыхъ этотъ вопросъ ближе всего касается.

Докторъ Укклейнъ, на основаніи наблюденій въ одномъ изъ Кіевскихъ госпиталей, считаетъ случаи газовой гангрены рѣдкими, но возможно, что въ большинствѣ случаевъ больные до Кіева не доѣзжаютъ, такъ какъ полная картина газовой гангрены съ быстрымъ летальнымъ исходомъ развивается въ первыя же сутки послѣ раненія.

Профессоръ Н. М. Волковичъ частоту газовой гангрены опредѣляетъ въ 6% раненій, однако, процентъ заболѣваній трудно учесть.

Среди громадной массы раненныхъ вблизи передовыхъ позицій газовая гангрена выдаетъ себя часто особеннымъ состояніемъ раненаго—подавленностью нервной системы, извѣстнымъ безразличіемъ раненаго къ окружающему.

Чѣмъ компентентнѣе хирургическое пособіе при раненіяхъ, тѣмъ вѣрнѣе предупреждается газовая гангрена. Большое значеніе имѣетъ надлежащая иммобилизація конечности, такъ какъ газовая флегмона чаще всего бываетъ при огнестрѣльныхъ переломахъ. На фронтѣ, кромѣ широкихъ разрѣзовъ, примѣняли обильныя введенія въ прилегающія ткани слабыхъ растворовъ марганцовокислаго кали, перекиси водорода, наконецъ, рекомендуется скипидаръ. Въ большинствѣ же случаевъ единственнымъ средствомъ является самая высокая ампутація или вычлененіе конечности.

Докторъ Либерзонъ считаетъ важнымъ подспорьемъ къ ранней діагностикѣ газовой флегмоны примѣненіе Рентгеновскихъ лучей. Онъ наблюдалъ на 3000 раненыхъ 12 случаевъ въ 5-мъ Земскомъ Госпиталѣ.

Профессоръ М. М. Дитрихсъ. Такъ какъ мы собрались сюда для обсужденія мѣръ борьбы съ газовой флегмоной и такъ какъ мѣропріятія находятся въ прямой зависимости отъ той клинической формы, съ которою приходится имѣть дѣло въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, и рѣзко видоизмѣняются въ зависимости отъ нея, то прежде всего, думается мнѣ, нужно установить тѣ клиническіе типы, съ которыми приходится встрѣчаться, а затѣмъ уже обсудить мѣропріятія по отношенію къ каждому изъ этихъ типовъ. Въ теченіе настоящей кампаніи я наблюдалъ 21 случай газовой гангрены: 20—на фронтѣ и 1—въ Кіевѣ. Гнилостную инфекцію ранъ, къ которой и относится газовая флегмона, клинически можно подраздѣлить на 2 типа: 1-й типъ съ преобладаніемъ отека и ничтожной газовой инфильтраціей вокругъ раны,—oedeme malignum, и 2-й типъ съ преобладаніемъ газобразованія, представляющій двѣ клиническія формы: 1) собственно газовую флегмону, протекающую либо почти безъ измѣненія окраски кожи, либо съ бронзовой окраской ея, причемъ процессъ часто распространяется по ходу большихъ подкожныхъ венъ, чаще всего v. sappena magne и 2) газовую гангрену, которая бываетъ: a) частичной и b) общей даннаго участка конечности. Частичная начинается съ окружности, а иногда и въ нѣкоторомъ отдаленіи отъ раны, въ видѣ мѣдно-красныхъ пятенъ съ послѣдующимъ распадомъ тканей: кожи, фасцій и мышцъ и т. д. Очень опаснымъ является пораженіе костнаго мозга, почему особенно важна наличность перелома костей пораженной конечности. При общей гангренѣ наблюдается чрезвычайно быстрый распадъ всѣхъ тканей, превращающихся въ одну зеленовато бурую массу. Весьма характерно и то, что процесъ разыгрывается чаще всего на ко-

нечностяхъ, особенно нижнихъ, и больной обычно рѣдко доживаетъ до перехода процесса далеко на туловище. На черепѣ же, лицѣ и шеѣ процессъ этотъ, повидимому, не встрѣчается.

Мѣры борьбы противъ всѣхъ этихъ формъ гнилостной инфекціи ранъ начинаются, а во многихъ случаяхъ, полагаю я, и кончаются профилактикой въ первые часы послѣ раненія. Это положеніе мнѣ кажется настолько важнымъ, что я настоятельно прошу обратить на него самое серьезное вниманіе. И вотъ, думается мнѣ, для предупрежденія случаевъ гнилостнаго заболѣванія ранъ крайне важно, чтобы на фронтѣ работали хирурги съ извѣстнымъ госпитальнымъ хирургическимъ опытомъ. (Подобное же требованіе высказано профессоромъ Quénu: во Франціи на фронтъ посылаются исключительно бывшіе internes des hopitaux, прошедшіе многолѣтній стажъ хирургіи въ госпиталяхъ), такъ какъ первое хирургическое вмѣшательство имѣетъ нерѣдко рѣшающее прогностическое значеніе. Весьма важны: тщательная очистка окружности и самой раны отъ инородныхъ тѣлъ, при соблюденіи большой осторожности во время удаленія глубоко лежащихъ осколковъ; устройство свободнаго, широкаго стока выдѣленій; устраненіе всѣхъ раневыхъ кармановъ и перегородокъ, правильная остановка кровотеченій въ самой ранѣ (пользованіе Эсмарховскимъ жгутомъ должно быть крайне ограничено и оставлено только для исключительныхъ случаевъ), полная, надежная и раціональная иммобилизація раненой конечности и проч.; для выполненія же всего этого lege artis требуется, конечно, серьезная подготовка со стороны врачей главныхъ перевязочныхъ пунктовъ и передовыхъ госпиталей.

Далѣе, необходимо тщательно наблюдать за больнымъ, особенно въ первое время послѣ раненія, такъ какъ болѣзнь развивается необычайно быстрымъ темпомъ въ 12—24 часа—въ теченіе первыхъ 5—6 сутокъ. Характерны слѣдующіе симптомы: бурная реакція со стороны сердца въ видѣ учащенія и упадка пульса и внезапно появляющіяся острыя боли въ поврежденной, до того бывшей безболѣзненной, конечности, при полномъ сохраненіи сознанія. Повышеніе температуры не всегда наблюдается сразу. Случаи газовой флегмоны даютъ сравнительно недурной прогнозъ при своевременномъ и очень тщательномъ хирургическомъ вмѣшательствѣ въ видѣ широкихъ разрѣзовъ на разстояніи 4 пальцевъ другъ отъ друга, иногда по всей длинѣ конечности, и непремѣнно заходя за границы инфильтрата. Въ промежуткахъ между разрѣзами хорошо сдѣлать еще въ нѣкоторомъ разстояніи другъ отъ друга отверстія термокаутеромъ вплоть до фасцій. При уходѣ за раной рекомендуются въ качествѣ антисептическихъ веществъ: іодъ, перекись водорода, скипидаръ и, въ особенности, эфиръ, который примѣняется для промыванія раны, тампонады и даже обвертываній, марганцево-кислый кали и т. д., но главная суть, мнѣ кажется, не въ этихъ средствахъ, а въ широкомъ *аэрированіи* пораженныхъ тканей.

Все вышесказанное относится только къ газовой флегмонѣ. Что же касается газовой гангрены, то при частичной ея формѣ

необходима возможно ранняя ампутація пораженной конечности, а при общей формѣ гагрены процессъ идетъ настолько молніеносно, что, пожалуй, лучше не отравлять послѣднія минуты больного разными хирургическими операціями. Относительно борьбы съ гнилостной инфекціей при помощи вакцино- и серотерапіи ораторъ отказывается высказаться за неимѣніемъ собственнаго опыта.

Докторъ Быховскій отмѣчаетъ, что за 25 лѣтъ хирургической практики онъ видѣлъ лишь 1 случай газовой гангрены, который окончился летально, несмотря на всѣ принятыя мѣры. Возникновеніе газовой гангрены зависитъ, по мнѣнію оратора, отъ характера и условій раненія.

Что касается лѣчебныхъ мѣропріятій, онъ къ своему великому сожалѣнію, остановился только лишь на ранней ампутаціи, однако, при обстоятельствахъ фронтовой жизни и отсутствіи опытныхъ хирурговъ, ораторъ считаетъ болѣе желательнымъ воздержаніе отъ излишнихъ манипуляцій.

Докторъ Фруминъ за 2 года работы въ госпиталѣ Союза Городовъ на 3500 человѣкъ раненыхъ наблюдалъ 6 случаевъ газовой флегмоны, изъ нихъ 1 съ пораженіемъ туловища, которые всѣ окончились летально. Ораторъ сообщаетъ, что, по даннымъ нѣмецкой литературы, распространеніе газовой гангрены въ германской арміи на французскомъ фронтѣ приняло столь широкіе размѣры, что нѣкоторые авторы склонны были принять ее за эпидемію фронтового района. Вейнбергъ также считаетъ газовую флегмону болѣзнью преимущественно фронтового района и приводитъ въ доказательство этого Парижъ, въ которомъ отмѣчены частые случаи газовой флегмоны именно въ тотъ періодъ, когда Парижъ входилъ въ районъ фронта; при этомъ онъ предполагалъ въ этихъ мѣстностяхъ особаго возбудителя, вѣрнѣе всего bac. emphysematiens.

Въ качествѣ лечебныхъ мѣръ предлагаютъ радикальныя хирургическія операціи, а именно: широкіе разрѣзы съ удаленіемъ пораженныхъ частей вплоть до мускулатуры, при чемъ раны умышленно оставляются открытыми для наибольшаго доступа и вліянія воздуха.

Докторъ Шумовскій приводитъ мнѣніе французскаго автора Guermonprez, издавшаго недавно сочиненіе въ трехъ томахъ, подъ заглавіемъ La gangrène gazeuse. Процентъ заболѣваемости газовой гангреной, согласно автора, доходитъ въ фронтовыхъ французскихъ госпиталяхъ до 13-ти, а процентъ смертности до 50-ти. Заболѣваніе обусловливается смѣшанной инфекціей и встрѣчается тѣмъ чаще, чѣмъ болѣе загрязнена почва конскимъ навозомъ, человѣческими экскрементами и т. п. Что касается терапіи, то авторъ рекомендуетъ широкіе разрѣзы, удаленіе кусковъ матеріи, осколковъ снарядовъ; изъ медикаментовъ хорошо дѣйствуютъ на рану аллюминіевые квасцы въ растворѣ или въ порошкѣ. Отношеніе къ вакцино-терапіи скептическое. Болѣе

всего рекомендуются всякаго рода санитарныя мѣропріятія для очищенія почвы.

По словамъ профессора Волковича, изъ болѣзней мирнаго времени газовая гангрена напоминаетъ больше всего газовый перипроктитъ, а также газовую флегмону, наблюдаемую иногда у крестьянъ въ области шеи и груди и имѣющую исходнымъ пунктомъ скорѣе всего полость рта, т. е, участокъ тѣла, богатый всякими бактеріями. Поэтому ораторъ присоединяется къ только что приведенному мнѣнію французскаго автора относительно важности для происхожденія газовой флегмоны степени загрязненія почвы отбросами человѣческаго организма. Санитарныя мѣропріятія, если бы они были легко осуществимыми въ окопахъ, безусловно могли бы оказать самую существенную помощь въ дѣлѣ борьбы съ газовой флегмоной.

Приватъ-доцентъ Тимофеевъ указываетъ еще на одинъ клиническій симптомъ, отличающій газовую флегмому, именно cuphorie.

Относительно терапіи, помимо широкихъ разрѣзовъ съ примѣненіемъ перекиси водорода, ораторъ видѣлъ хорошіе разультаты отъ Бировскаго метода: наложеніе Эсмархова жгута много выше пораженной части конечности, а также отъ вспрыскиванія коларгола.

Профессоръ Линдеманъ, резюмируя произнесенныя рѣчи, еще разъ подчеркиваетъ, что картину газовой флегмоны можетъ вызвать цѣлый рядъ анаэробовъ гнилостнаго разложенія: bac. emohysematicus, oedematis maligni, vibrio septique, perfringens и др., а также нѣкоторые аэробы: staphylococcus, streptococcus, proteus vulgaris, и что частота случаевъ заболѣванія находится въ прямой зависимости отъ степени загрязненія почвы, идущей, въ свою очередь, параллельно густотѣ населенности территоріи боя.

Докторъ Любинскій. Газовая флегмона характеризуется некрозомъ тканей и гнилостнымъ процессомъ въ омертвѣвшемъ субстратѣ. Клинически можно различать 3 формы: 1) съ преобладаніемъ злокачественнаго отека, 2) съ преобладаніемъ флегмоны, 3) общая газовая гангрена. Наличность инфекціи гнилостными бактеріями вызываетъ общую интоксикацію, выражающуюся въ общей разбитости, упадкѣ сердечной дѣятельности и проч. Извѣстно, что вакцино-терапія дѣйствительна тамъ, гдѣ микробъ развивается въ живой ткани. Поэтому трудно ожидать успѣха отъ вакцино-терапіи при газовой гангренѣ, но допустить при газовой флегмонѣ и отекѣ его можно.

Что касается серо-терацiи, то, къ сожалѣнію, вопросъ о примѣнимости ея пока еще остается открытымъ и требуетъ разработки цѣлаго ряда научныхъ задачъ въ этомъ направленіи.

Профессоръ Волковичъ сожалѣетъ, что фронтовые врачи не имѣютъ времени заняться газовой флегмоной и даже не всегда

точно регистрируютъ имѣщіеся случаи. Слѣдовало бы использовать богатый матеріалъ эвакуціоннаго пункта Краснаго Креста на товарной станціи города Кіева, напр., палату № 29, гдѣ случаи газовой флегмоны совсѣмъ не рѣдки. Необходимо также организовать вскрытіе труповъ для изученія патолого-анатомической стороны болѣзни.

Профессоръ Линдеманъ присоединяется къ мнѣнію профессора Волковича относительно организаціи секціи труповъ. Что касается бактеріологической стороны вопроса, онъ ее считаетъ весьма сложной. Число анаэробовъ, встрѣчающихся при данной инфекціи, такъ велико, что въ нихъ легко заблудидиться. Работа должна быть поставлена на строго научныхъ началахъ. Является вопросъ, стоитъ-ли заняться полученіемъ вакцины или сыворотки противъ газовой флегмоны, какъ это дѣлается за границей. Вакцинотерапія, по мнѣнію оратора, не примѣнима, такъ какъ молніеносное теченіе болѣзни не допускаетъ развитія активнаго иммунитета. Что же касается серотерапіи, то относительно поливалентныхъ сыворотокъ ораторъ того мнѣнія, что онѣ не опираются на строго научныя основанія, такъ какъ съ ними ни специфика-ція антитоксина, ни дозировка въ единицахъ антитѣлъ не возможны.

Въ общемъ же относительно газовой флегмоны мы знаемъ такъ мало, что остается лишь пожелать сплоченія всѣхъ нашихъ научныхъ силъ для изученія ея и выработки раціональныхъ мѣръ борьбы съ нею.

Докторъ Любинскій не можетъ согласиться съ только что высказаннымъ мнѣніемъ относительно вакцинотерапіи, указывая на весьма благопріятные результаты вакцинотерапіи въ рядѣ инфекцій, какъ то: стрептококковой, гонорейной, сепсиса, acne, а также при тифахъ (брюшномъ, паратифахъ) и т. д. То же надо сказать относительно критики поливалентныхъ сыворотокъ. Правильно ожидать отъ поливалентной сыворотки того же эффекта, какъ и отъ моновалетной, строго-специфической.

Профессоръ Линдеманъ отвѣчаетъ, что смѣшеніе антигеновъ, по крайней мѣрѣ, теоретически, дѣло весьма не безразличное и нежелательное. Ораторъ можетъ согласиться развѣ только съ предварительнымъ приготовленіемъ отдѣльныхъ специфическихъ моновалентныхъ сыворотокъ съ опредѣленнымъ титромъ и съ послѣдующимъ смѣшеніемъ ихъ.

Профессоръ Дитрихсъ указываетъ, что именно такое смѣшеніе сыворотокъ предлагаетъ Вейнбергъ въ своей послѣдней статьѣ; при этомъ проф. Дитрихсъ отмѣчаетъ нѣкоторую парадоксальность явленій при бактеріологическомъ изученіи газовой флегмоны. Иногда изъ матеріала, полученнаго отъ очень тяжелаго больного, выдѣляется bac. perfringens и др. анаэробы, очень малой вирулентности и токсичности; въ другихъ же случаяхъ, гораздо болѣе легкихъ, получается та же культура сильно вирулентная и чрезвычайно токсичная. То же самое относится къ

bac. oedematis maligni, proteus vulgaris и проч. Очень интереснымъ является также отмѣтить и то обстоятельство, что впрыскиваніе чистой культуры одного какого нибудь изъ указанныхъ патогенныхъ анаэробовъ не вызываетъ полной картины газового пораженія, полную же картину можно вызвать, вводя въ организмъ лишь смѣси нѣсколькихъ (2—3) видовъ указанныхъ микроорганизмовъ, такъ же какъ и у больныхъ чаще всего наблюдается смѣсь этихъ бактерій, а французы выдѣлили еще какую то новую маленькую очень подвижную бактерію, длиною отъ 0,5—0,7 μ, обезцвѣчивающуюся по Giems'у. Авторъ замѣчаетъ также, что, по наблюденіямъ заграничныхъ авторовъ, частота и тяжесть заболѣваній находятся въ связи еще и съ метеорологическими измѣненіями. Онъ проситъ спеціалистовъ разъяснить, имѣетъ ли смыслъ вакцина Недригайлова и нужно ли ее испытывать. Затѣмъ, возможно ли получить сильную сыворотку изъ мало-вирулентныхъ и мало-токсическихъ бактерій, каковыми является bac. perfringens и т. д.

Профессоръ Линдеманъ разъясняетъ, что вирулентность и токсичность бактерій не идутъ параллельно. Иная слабо-вирулентная бактерія можетъ выдѣлять сильный токсинъ (наприм., b. botulinus), противъ которой есть возможность приготовить спеціальную сыворотку. Аналогичное можно сказать и про дифтерійную палочку. Поэтому, въ виду многочисленности видовъ возбудителей, задача полученія сыворотки противъ газовой гангрены весьма сложна, въ особенности, если вспомнить, что въ Кіевскомъ бактеріологическомъ Институтѣ съ одной антитетанической сывороткой пришлось работать болше полугода.

Докторъ Раковскій относительно сыворотки Недригайлова добавляетъ, что въ случаѣ, гдѣ она впервые примѣнена, сдѣлана была предварительно ампутація. Онъ же указываетъ на свой случай изъ практики мирнаго времени, гдѣ пользу принесли вливанія физіологическаго раствора.

Докторъ Кирьяковъ предлагаетъ для успѣшной разработки вопроса о газовой флегмонѣ создать спеціальный по данному вопросу научный центръ въ Кіевѣ, который будетъ руководить изслѣдованіями, какъ здѣсь, такъ и на фронтѣ.

Докторъ Исаченко, соглашаясь съ предложеніемъ доктора Кирьякова, совѣтуетъ оповѣстить всѣхъ врачей, работающихъ въ г. Кіевѣ, о томъ, чтобы каждый случай газовой гагрены былъ зарегистрированъ и, кромѣ того, чтобы каждый врачъ экстренно вызывалъ бактеріолога для собиранія матеріала для изслѣдованія.

Профессоръ Линдеманъ, резюмируя пренія, предлагаетъ начать работу съ эвакуаціоннаго пункта Краснаго Креста на товарной станціи Кіева, на что докторъ Исаченко далъ свое согласіе.

Профессоръ Дитрихсъ предлагаетъ услуги старшаго ассистента завѣдуемой имъ каѳедры доктора Москалева, какъ опытнаго хирурга и хорошаго бактеріолога.

Профессоръ Волковичъ вновь напоминаетъ важность вскрытій труповъ, что собраніе находитъ необходимымъ организовать, какъ при военныхъ госпиталяхъ, такъ и при мѣстномъ медицинскомъ факультетѣ.

Въ результатѣ, для правильной постановки научнаго обслѣдованія вопроса о газовой флегмонѣ и выработки мѣръ борьбы съ нею, была избрана комиссія изъ представителей науки и общественныхъ организацій.

Въ комиссію вошли: профессора Линдеманъ, Волковичъ и Дитрихсъ, доктора Исаченко, Любинскій и Кирьяковъ.

Сообщеніе проф. К. Э. Добровольскаго по поводу совѣщанія Санитарно-Техническихъ Бюро Областныхъ Комитетовъ В. С. Г., состоявшагося въ Москвѣ 12—15 ноября 1916 года.

Въ ноябрѣ 1916 г. я былъ командированъ Исполнительнымъ Бюро Кіевскаго Областного Комитета В. С. Г. на Совѣщаніе Санитарно-Техническихъ Бюро Областныхъ Комитетовъ В. С. Г. Мое сообщеніе имѣетъ освѣдомительный характеръ—ознакомить наше совѣщаніе, занимающееся санитарными вопросами, съ тѣмъ, что дѣлается въ данномъ отношеніи въ одной изъ организацій, работающихъ рядомъ съ нами.

Областныя организаціи Всер. Союза Городовъ, явившіяся въ результатѣ выяснившейся потребности въ созданіи новой группировки городовъ по областямъ, поставили на видное мѣсто задачи санитарнаго обслуживанія области и въ числѣ практическихъ вопросовъ выдвинули съ самаго начала своей дѣятельности организаціонный вопросъ правильнаго конструированія областныхъ санитарно-техническихъ бюро, чтобы обезпечить цѣлесообразное выполненіе принятыхъ на себя обязательствъ. Конструируя санитарно-техническія бюро и направляя ихъ работу согласно общему плану, Союзъ Городовъ исходилъ изъ принципа, положеннаго въ основаніе его организаціи—взаимодѣйствія между центромъ и областью. Появленіе областныхъ организацій, давши новые мѣстные центры, не нарушило основного принципа, сдѣлало связь между центромъ и периферіей болѣе сложными, соотвѣтственно сложности вопросовъ, возникающихъ на периферіи. Имѣя свободу самоопредѣленія, Санитарно-Техническія Бюро тѣмъ не менѣе должны руководствоваться въ своей дѣятельности положеніями, выработанными въ центрѣ на спеціальныхъ совѣщаніяхъ при содѣйствіи всѣхъ областныхъ Санитарно-техническихъ бюро. Такія совѣщанія, на которыхъ могутъ выкристаллизоваться коллективная мысль и творчество, имѣютъ громадное значеніе и лучше всего предохраняютъ отъ ошибокъ.

Первое организаціонное совѣщаніе было созвано годъ тому назадъ въ ноябрѣ 1915 г. въ Москвѣ; изъ всѣхъ положеній, выработанныхъ тамъ, я приведу только тѣ, которыя касаются сани-

тарной работы, имѣютъ организаціонный характеръ и въ той или другой степени могутъ имѣть общій интересъ.

Пунктъ 2-ой (стр. 14 Совѣщанія врачей и техниковъ областныхъ и губернскихъ комитетовъ Союза Городовъ). Санитарно-Техническія Бюро состоятъ изъ: санитарнаго врача, госпитальнаго врача, архитектора (строителя) и санитарнаго инженера или техника.

Желательно, чтобы бюро находилось въ завѣдываніи врача.

Примѣчаніе. По мѣстнымъ условіямъ допускается и иная организація санитарно-техническихъ бюро Областныхъ Комитетовъ, если будетъ обезпечено выполненіе его функціи.

Пунктъ 3-ій. Необходимо, чтобы члены Бюро состояли членами соотвѣтствующаго Комитета и его исполнительнаго органа съ правомъ рѣшающаго голоса.

Пунктъ 8-й. Взаимоотношенія между санитарно-техническими бюро Областныхъ Районныхъ Комитетовъ и врачебно санитарнымъ и санитарно-техническимъ бюро Главнаго Комитета Союза Городовъ опредѣляются руководящею ролью центральныхъ Врачебно-санитарнаго и санитарно-техническаго бюро.

Пунктъ 9-ый. Въ случаѣ несогласія центральнаго бюро съ мнѣніемъ Областного или районнаго, дѣло съ замѣчаніями центральнаго бюро снова поступаетъ на разсмотрѣніе областного. Если разногласіе не будетъ устранено, то вопросъ для окончательнаго рѣшенія передается на разсмотрѣніе врачебно-санитарнаго или санитарно-техническое бюро Главнаго Комитета по принадлежности съ приглашеніемъ представителя Областного или Районнаго Комитета.

Въ пунктѣ второмъ выражается мнѣніе совѣщанія о необходимости включенія въ составъ санитарно-техническаго бюро медицинскихъ и техническихъ силъ, объединенныхъ въ одномъ органѣ подъ руководствомъ одного лица.

Пунктъ 3-й. Созданіе благопріятныхъ условій для работы организаціонной связи между общественными работниками.

Организаціонное значеніе имѣютъ еще слѣдующіе пункты:

Пунктъ 1-ый (стр. 16 того же совѣщанія). Для разсмотрѣнія врачебно-санитарныхъ вопросовъ общаго значенія при областныхъ и районныхъ комитетахъ учреждается совѣщаніе подъ предсѣдательствомъ завѣдующаго врачебно-санитарнымъ Бюро.

Въ составъ совѣщанія входятъ: члены бюро, старшіе врачи и представители (по одному) отъ ординаторовъ лазаретовъ даннаго города, завѣдующій санитарнымъ отдѣленіемъ Городской Управы, завѣдующій санитарной организаціей Земскаго Союза и другія свѣдующія лица изъ числа общественныхъ и научныхъ дѣятелей, а также принимающихъ ближайшее участіе въ работѣ учрежденій Союза.

Пунктъ 2-ой. Для разсмотрѣнія спеціальныхъ санитарно-техническихъ вопросовъ организуется подъ предсѣдательствомъ архитектора или инженера, члена бюро, санитарно-техническая консультація.

Въ составъ консультаціи входятъ члены бюро и спеціалисты по различнымъ отраслямъ санитарной техники.

Согласно пункту первому въ составъ Врачебно-Санитарныхъ Совѣщаній должны входить также представители другихъ общественныхъ организацій, что съ организаціонной стороны вполнѣ правильно. Пунктъ второй обрисовываетъ структуру Санитарно-Технической Консультаціи. Въ вѣдѣніе врачебно-санитарнаго совѣщанія входятъ врачебно-санитарные вопросы общаго значенія, а въ вѣдѣніе санитарно-техническихъ консультаціи спеціальные санитарно-техническіе.

Для того, чтобы вполнѣ ясно представить организацію санитарной работы въ центрѣ, приведу выписку изъ инструкціи для санитарнаго отдѣла, утвержденную Исполнительнымъ Бюро 22 сентября 1916 г.:

1) Общее руководство дѣятельностью Санитарнаго Отдѣла и всей постановкой дѣла въ немъ, разрѣшеніе вопросовъ общаго организаціоннаго характера о развитіи и направленіи санитарной дѣятельности Союза, распредѣленіе основныхъ работъ между врачами-членами Отдѣла, выборы кандидатовъ на вакантныя врачебныя должности въ Отдѣлѣ и рекомендація ихъ главному Комитету (исполнительному бюро) принадлежатъ совѣщанію членовъ санитарнаго Отдѣла.

Примѣчаніе. Замѣщеніе вакантныхъ должностей въ санитарно-технической консультаціи производится по выбору и рекомендаціи кандидатовъ объединеннымъ совѣщаніемъ санитарнаго Отдѣла и санитарно-технической консультаціи и по утвержденію исполнительнаго бюро.

2. Въ составъ совѣщанія въ качествѣ его равноправныхъ членовъ входятъ: всѣ врачи Отдѣла и санитарно-технической консультаціи, врачъ, завѣдующій эвакуаціоннымъ Отдѣломъ, предсѣдатель консультаціи или его товарищъ-техникъ, секретарь и бухгалтеръ Отдѣла, послѣдній съ правомъ рѣшающаго голоса по вопросамъ его спеціальности.

3. Завѣдуетъ дѣлами совѣщанія, вноситъ вопросы на его разсмотрѣніе, руководитъ преніями въ засѣданіяхъ и наблюдаетъ за приведеніемъ въ исполненіе рѣшенія совѣщанія врачъ, завѣдующій санитарнымъ Отдѣломъ.

Секретарскіе обязанности совѣщанія исполняетъ и ведетъ протоколы засѣданій врачъ Отдѣла, завѣдующій канцеляріей и дѣлопроизводствомъ Отдѣла.

Очередныя засѣданія Совѣщанія происходятъ еженедѣльно одинъ разъ, экстренныя—по мѣрѣ надобности.

Второе Совѣщаніе, состоявшееся черезъ годъ послѣ перваго, когда уже были проведены въ жизнь постановленія перваго, имѣло цѣлью намѣтить пути дальнѣйшей работы и исправить дефекты настоящей.

Совѣщаніе началось съ докладовъ освѣдомительнаго характера, характеризующихъ санитарную дѣятельность Союза въ цѣломъ, и его центральныхъ органовъ въ частности. При обмѣнѣ мнѣній было указано, что развитіе санитарныхъ мѣропріятій, главнымъ образомъ, тормазили слѣдующіе факторы: слабое развитіе страны, недостатокъ спеціальныхъ силъ и ихъ распыленность (дезорганизація).

Въ докладѣ инженера Воейкова, познакомившаго съ организаціей санитарно-технической Консультаціи при Санитарномъ Отдѣлѣ Главнаго Комитета было отмѣчено, что дѣятельность ея развивалась, главнымъ образомъ, въ направленіи консультаціонно-организаціонномъ; Санитарно-техническая Консультація однако до сихъ поръ не смогла установить дѣятельной связи съ техническими силами на мѣстахъ, что является въ настоящее время ея очередною задачею.

По докладу д-ра М. М. Кенигсберга о постановкѣ врачебно-санитарной статистики при Главномъ Комитетѣ В. С. Г. было высказано, что санитарное обслѣдованіе городовъ можетъ вестись при помощи обычнаго статистическаго учета, при помощи заполненія анкетныхъ листовъ и выѣздами на мѣста; должны быть примѣнены всѣ три способа. При учетѣ заразныхъ заболѣваній должно регистрировать также случаи туберкулеза, сифилиса и остальныхъ венерическихъ заболѣваній. Врачебно-санитарный учетъ долженъ вестись по однообразной для всѣхъ областей программѣ; кромѣ программы максимума, для болѣе быстраго полученія общей картины можно выработать также программу-минимумъ. Разработка программъ должна быть поручена спеціальной статистической комиссіи.

По докладу д-ра Н. Ф. Николаевскаго „Основныя положенія плана дальнѣйшей санитарной дѣятельности Союза Городовъ вообще и Санитарнаго Отдѣла Главнаго Комитета, въ частности“ было отмѣчено, что дѣятельность должна вестись по слѣдующимъ четыремъ направленіямъ:

1. По борьбѣ съ заразными болѣзнями и вообще по обслуживанію нуждъ, возникающихъ въ военное время;

2. По разработкѣ плана и организаціи предупредительныхъ санитарныхъ мѣръ въ тылу и въ мѣстностяхъ, непосредственно пострадавшихъ отъ военныхъ дѣйствій въ цѣляхъ предотвращенія или ослабленія тяжелыхъ для здоровья населенія послѣдствій отъ войны;

3. По подготовкѣ къ ликвидаціи санитарной дѣятельности Союза за военный періодъ;

4. По разработкѣ плана и формъ участіе Союза и его органовъ въ организаціи санитарнаго дѣла въ городахъ въ условіяхъ мирнаго времени.

Всѣ четыре направленія заслуживаютъ одинаковаго вниманія, и однѣ цѣли не должны затемнять и исключать другія.

По вопросу о распредѣленіи задачъ между мѣстными и центральными санитарно-техническими органами постановили, чтобы первые выполняли по преимуществу реальныя, практическія задачи по директивамъ общихъ совѣщаній всѣхъ Бюро, сообразуясь съ жизненными требованіями городовъ обслуживаемой ими области, вторые же—являлись органомъ объединенія и согласованія дѣятельности мѣстныхъ организацій на основаніяхъ директивъ общихъ совѣщаній и примѣнительно къ условіямъ и нуждамъ на мѣстахъ. По вопросу объ использованіи санитарныхъ учрежденій и союзовъ въ послѣвоенное время высказались за необходимость сохраненія ихъ въ рукахъ общественныхъ организацій.

По докладу д-ра В. В. Гавловскаго и инженера В. В. Воейкова и докладу инженера П. П. Малиновскаго и д-ра А. Н. Сысина о задачахъ центральной санитарно-технической консультаціи постановили считать, что для ближайшаго времени главной задачей консультаціи является разработка типовъ санитарныхъ установокъ и нормъ оборудованія ихъ, вытекающихъ изъ накопившагося матеріала и практики, какъ въ самой консультаціи, такъ и во врачебно-санитарныхъ и техническихъ органахъ на мѣстахъ, съ послѣдующимъ утвержденіемъ таковыхъ на спеціальныхъ совѣщаніяхъ; существеннымъ условіемъ правильной, цѣлесообразной работы консультаціи Совѣщаніе считаетъ необходимой тѣсную связь ея съ мѣстными представителями врачебно-санитарно-технической мысли и опыта. По вопросу о распространеніи дѣятельности консультаціи и обслуживаніе нуждъ самихъ городовъ Совѣщаніе признало крайне желательнымъ теперь же приступить къ разработкѣ означеннаго вопроса и высказалось за необходимость организаціонной связи консультаціи съ Центральнымъ Бюро городского хозяйства, учрежденнаго при Союзѣ Городовъ и построенія центральной санитарно-технической консультаціи по типу существующей на началахъ коллегіальнаго участія въ ней всѣхъ научныхъ и практическихъ силъ городского санитарно-техническаго дѣла въ Россіи.

Въ докладѣ были указаны слѣдующія категоріи дѣятельности консультаціи:

а) дѣятельность справочнаго характера (собираніе матеріаловъ по дѣятельности городовъ, составленіе указателя, указаніе спеціалистовъ и фирмъ)

б) дѣятельность консультаціоннаго характера

в) дѣятельность экспертная

г) „ нормативно-организаціонная

д) „ проектировочно-исполнительная.

Указана возможность развитія въ будущемъ закупочныхъ операцій для городовъ и необходимость организаціи курсовъ для созданія спеціалистовъ въ различныхъ отрасляхъ санитарно-техническаго дѣла.

По докладамъ представителей областныхъ санитарно-техническихъ бюро и сводному отчету д-ра С. Розанова выяснилось, что нѣкоторыя санитарно-техническія бюро развили свою дѣятельность всесторонне, часть находится еще въ періодѣ самоопредѣленія, а часть уклонилась отъ пути, указаннаго предшествовавшимъ совѣщаніемъ; уклоненіе шло или въ сторону исключительнаго обслуживанія одного центральнаго пункта съ игнорированіемъ нуждъ области, или въ сторону выполненія исполнительныхъ фунцій въ ущербъ организаціонно-консультативной дѣятельности.

Ко времени совѣщанія уже функціонировало 13 санитарно-техническихъ бюро: Петроградское, Ярославское, Казанское, Самарское, Екатеринославское, Ростовское-на-Дону, Орловское, Харьковское, Николаевское—съ февраля 1915 г.; Витебское, Кіевское и Иркутское—съ августа 1916 г.

Совѣщаніе указало нѣкоторымъ санитарно-техническимъ бюро, какъ выйти изъ встрѣтившихся на пути затрудненій и какъ исправить нѣкоторые организаціонные дефекты и высказалось за необходимость установленія болѣе тѣсной организаціонной связи центральныхъ санитарныхъ органовъ Союза Городовъ съ мѣстными частыми созывами общихъ совѣщаній санитарно-техническихъ бюро, изданіемъ спеціальнаго органа при Санитарномъ Отдѣлѣ Главнаго Комитета Союза Городовъ и объѣздами мѣстныхъ бюро членами центральной санитарной организаціи. Для большей продуктивности въ работѣ санитарно-техническихъ бюро—организацій возникшихъ въ военное время—необходимо работать въ сотрудничествѣ съ мѣстными санитарными и техническими организаціями, стремясь къ использованію ихъ опыта, накопленнаго длительной работой въ мирное время.

По вопросу о формахъ спеціальныхъ отчетовъ санитарно-техническихъ бюро, въ докладѣ д-ра П. Козлова было указано, что отчетъ долженъ касаться не только мѣропріятій, направленныхъ къ удовлетворенію запросовъ переживаемаго времени, а имѣть въ виду и болѣе широкія перспективы будущихъ работъ, и долженъ дать цѣльное представленіе, чѣмъ жила область, что сдѣлано и что надо сдѣлать. Въ отчетѣ выдѣляются слѣдующія рубрики, по которымъ дается отвѣтъ:

1. Районъ дѣятельности санитарно-техническаго бюро и его описаніе:

2. Составъ санитарно-техническаго бюро и его организація.

3. Противоэпидемическая борьба.

4. Санитарныя мѣропріятія.

5. Санитарныя обслѣдованія.

6. Вопросы, вызванные переживаемымъ временемъ.

7. Ликвидація дѣятельности санитарно-техническаго бюро военнаго періода.

8. Работы санитарно-техническаго бюро, имѣющія непосредственное отношеніе къ эвакуаціи и госпитализаціи воиновъ.

9. Изданіе бюллетеней о ходѣ заразныхъ заболѣваній области.

10. Литературныя работы Санитарно-Техническаго Бюро.

По вопросу объ изданіи при Союзѣ Городовъ періодическаго органа, посвященнаго врачебно-санитарнымъ и санитарно-техническимъ вопросамъ Совѣщаніе высказалось за желательность изданія такого органа по представленной программѣ. Совѣщаніе высказалось также за желательность изданія альбома и очерка исполненныхъ за время войны санитарно-техническихъ сооруженій и установокъ по представленной программѣ, что можетъ дать цѣнныя данныя для сужденія о произведенной работѣ, а также представить матеріалъ, имѣющій показательное или историческое значеніе.

Въ нѣсколькихъ спеціальныхъ докладахъ былъ затронутъ вопросъ объ организаціи спеціальной помощи больнымъ и раненымъ воинамъ. Въ докладѣ д-ра А. Н. Меркулова было указано, что развитіе всѣхъ видовъ спеціальной помощи является въ настоящее время очередною задачею; необходимо также организовать спеціальную подготовку персонала, на что уже обращено вниманіе Союзомъ Городовъ: организованы курсы по туберкулезу и ортопедическіе, а также для практической подготовки врачей—для пріобрѣтенія ими стажа предполагается привлечь Московскій Травматологическій Институтъ и 2 санаторіи подъ Москою. Участіе санитарно-техническихъ бюро въ этой работѣ могло бы выразиться по мнѣнію докладчика разработкой плановъ и типовъ больницъ спеціальнаго назначенія и предметовъ ихъ оборудованія.

По докладу было постановлено, что санитарно-техническія организаціи въ настоящій моментъ могутъ принять участіе въ дѣлѣ помощи увѣчнымъ лишь въ стадіи выработки типовъ и плановъ соотвѣтствующихъ учрежденіи и въ обсужденіи проектовъ при ихъ возникновеніи.

По докладу д-ра Бочкарева высказались за необходимость для реализаціи организаціи физіо-механо-терапевтическихъ отдѣленій помощи техническихъ силъ Союза, при посредствѣ которыхъ должны быть организованы мастерскія для изготовленія необходимыхъ приборовъ и аппаратовъ.

Докторъ Л. Л. Рохлинъ въ своемъ докладѣ указалъ, что при изученіи распространенія туберкулеза въ арміи и при организаціи мѣропріятій борьбы съ нимъ, санитарно-техническія бюро могли бы оказать существенную пользу, взявъ на себя собраніе свѣдѣній о заболѣваемости туберкулезомъ воиновъ, обраба-

тывая полученныя свѣдѣнія въ видѣ сводныхъ вѣдомостей. Областныя здравницы для туберкулезныхъ, согласно докладу, должны сооружаться по типу санаторныхъ учрежденій съ убѣжищами при нихъ для хроническихъ безнадежныхъ больныхъ. Для распредѣленія больныхъ долженъ быть устроенъ спеціальный распредѣлитель, каковыя фунціи могутъ быть выполнены однимъ изъ лазаретовъ областного района. При обмѣнѣ мнѣній было указано на затрудненія, которыя могутъ встрѣтиться, если для области имѣть одинъ распредѣлитель, а также на цѣлесообразность выдѣлить при госпиталяхъ спеціальныя койки для туберкулезныхъ, нуждающихся въ дальнѣйшемъ транспортѣ.

По докладу высказались за необходимость установленія болѣе тѣснаго контакта санитарно-техническихъ бюро съ мѣстными организаціями и объединенной Санитарно-Курортной Комиссіей главныхъ Комитетовъ Земскаго и Городского союзовъ.

По докладамъ съ фронта совѣщаніе потвердило, что проведеніе оздоровительныхъ мѣропріятіи въ районахъ фронта стоитъ въ связи съ проведеніемъ таковыхъ же въ тылу, вслѣдствіе чего необходима самая тѣсная организованная связь фронтовыхъ организацій съ центральнымъ органомъ и Санитарнымъ Отдѣломъ (въ Москвѣ). Въ цѣляхъ согласованія всей дѣятельности фронтовыхъ организацій, выясненія и направленія ихъ медико-санитарной работы, необходимъ созывъ спеціальнаго Совѣщанія изъ ихъ представителей. Совѣщаніе указало также на необходимость объединенія всѣхъ общественныхъ организацій въ ихъ дѣятельности на фронтѣ.

Приведеніемъ лишь небольшой части положеній, принятыхъ Совѣщаніемъ санитарныхъ организацій В. С. Г., я заканчиваю свое сообщеніе, имѣя цѣлью ознакомить съ тѣми вопросами, которые были тамъ затронуты и которые входятъ въ значительной части и въ программу настоящаго совѣщанія, собравшаго Санитарныхъ врачей и санитарныхъ инженеровъ В. З. С.

Докладъ предсѣдателя Санитарной секціи Совѣщанія районныхъ врачей, санитарныхъ врачей, санитарныхъ инженеровъ и завѣдующихъ хозяйствомъ проф. К. Э. Добровольскаго.

I. По первому пункту программы „Отчеты санитарныхъ врачей и инженеровъ“ было сказано немного; краткіе отчеты только дополнили ту картину, которая была представлена докладами районныхъ представителей въ общемъ засѣданіи.

II. По второму пункту „Общій характеръ работы санитарныхъ врачей при арміяхъ и ихъ отношеніе къ административно-организаціонной работѣ районныхъ врачей“ было выяснено, что: а) санитарные врачи отвлекаются отъ своей работы благодаря тому обстоятельству, что районные врачи перегружены административно-организаціонной работой и нуждаются въ помощи санитарныхъ врачей; б) съ другой стороны, санитарные врачи

не могутъ ограничить свою дѣятельность узкими техническими вопросами, такъ какъ ихъ работа должна охватывать всѣ стороны санитарной дѣятельности, заключающей въ себѣ, кромѣ выполненія санитарно-техническихъ заданій, разработку организаціонныхъ вопросовъ и участіе въ консультаціяхъ; в) организаціонная работа санитарныхъ врачей можетъ быть лучше всего использована созданіемъ при районномъ врачѣ коллектива для разработки организаціонныхъ вопросовъ; г) полное отмежеваніе санитарныхъ врачей отъ административной работы района едва ли можно осуществить, т. к. административная дѣятельность тѣсно соприкасается съ организаціонной, но она должна быть доведена до возможнаго минимума.

Постановленія по данному вопросу:

„Дѣятельность санитарныхъ врачей при армейскихъ районахъ носитъ преимущественно организаціонный характеръ.

Участіе санитарныхъ врачей въ административной работѣ районныхъ врачей необходимо ограничить до минимальныхъ размѣровъ.

Необходимо выдѣлить всю санитарную и санитарно-организаціонную работу района въ вѣдѣніе Санитарнаго Бюро района въ составѣ районнаго врача, санитарныхъ врачей и санитарныхъ инженеровъ района“.

III. По третьему пункту „Распредѣленіе работы между санитарными врачами въ арміи“ не было вынесено постановленій, такъ какъ только въ одной арміи имѣется 2 санитарныхъ врача, для другихъ армій вопросъ пока отпадаетъ; вообще же рѣшеніе даннаго вопроса есть дѣло района, такъ какъ на мѣстѣ виднѣе какимъ образомъ раздѣлить работу по функціямъ или по территоріямъ и какъ это осуществить.

IV. По четвертому пункту „Отношеніе санитарной организаціи къ учрежденіямъ другихъ Отдѣловъ Комитета въ районахъ и въ центрѣ“ было вынесено слѣдующее постановленіе: „Планомѣрное обслуживаніе санитарной помощью учрежденій другихъ Отдѣловъ Комитета можетъ быть проведено только при условіи полнаго сліянія этихъ учрежденій съ районнымъ Управленіемъ вообще, и его лечебной, санитарной, хозяйственной, технической и банной организаціей въ частности, и согласованія ихъ съ общимъ строемъ и планомъ жизни и дѣятельности этихъ организацій“.

V. По пятому пункту: „Докладъ о дѣятельности Санитарнаго Бюро“ было высказано пожеланіе, чтобы отчеты въ будущемъ ярче обрисовывали характеръ санитарной работы съ различныхъ сторонъ—со стороны организаціонной, консультативной и технической.

VI. По шестому пункту: „Объ учетѣ санитарной работы районовъ путемъ отчетовъ“ было указано на желательность, кромѣ періодическихъ отчетовъ, имѣть еще описаніе санитарнаго со-

стоянія учрежденій района. Такія описанія такъ же, какъ отчеты могутъ имѣть значеніе только въ томъ случаѣ, если они составлены по однообразной, строго обдуманной, схемѣ; такія схемы должны быть разработаны центромъ при содѣйствіи районовъ; такъ какъ учетъ работы и описаніе учрежденій необходимо имѣть въ ближайшее время, то постановили просить санитарныхъ врачей произвести къ апрѣлю 1917 г. описаніе состоянія учрежденій района въ санитарномъ отношеніи, и учетъ санитарной работы въ районѣ по слѣдующей общей схемѣ и прислать его въ Кіевъ въ санитарное Бюро. Описаніе слѣдуетъ провести по слѣдующимъ рубрикамъ:

1. Общая характеристика учрежденій.
2. Взаимоотношенія въ работѣ съ другими организаціями.
3. Учетъ санитарнаго состоянія арміи (если имѣется матеріалъ).
4. Уловія, благопріятствующія и препятствующія санитарной работѣ.

Что касается выработки схемы отчетовъ и рѣшенія вопроса черезъ какіе сроки должны подаваться отчеты, высказались за необходимость созвать спеціальный статистическій съѣздъ изъ представителей санитарнаго бюро и санитарныхъ врачей изъ районовъ по возможности не въ Кіевѣ, а ближе къ фронту (напр. въ Тарнополѣ). Этотъ же съѣздъ могъ бы разсмотрѣть карточки, которыя посылаются статистическимъ подотдѣломъ въ районы для заполненія и не всегда оказываются, по указанію нѣкоторыхъ членовъ Совѣщанія, цѣлесообразными.

По вопросу „О сліяніи техническихъ силъ, Комитета“, а также по вопросу восьмому программы „о взаимоотношеніяхъ Санитарнаго Бюро съ Санитарно-Техническимъ Бюро“ приняты съ небольшими измѣненіями всѣ 9 положеній спеціальной комиссіи, образованной при Медико-Санитарномъ Отдѣлѣ, съ прибавленіемъ новаго десятого пункта.

Постановлено принять слѣдующія положенія:

1. Строительно-Техническимъ Отдѣломъ выдѣляется особый Подотдѣлъ Санитарно-Техническій, имѣющій опредѣленный кругъ своихъ заданіи.

2. Текущая работа Санитарно-Техническаго Подотдѣла ведется при постоянной консультаціи Санитарнаго Бюро. Для болѣе сложныхъ вопросовъ техническаго характера созывается Санитарно-Техническая Консультація, въ которую входятъ, кромѣ Санитарнаго Бюро и Санитарно-Техническаго Подотдѣла, представители техническихъ силъ другихъ Отдѣловъ.

3. Представителемъ Малой Комиссіи состоитъ Уполномоченный Строительно-Техническаго Отдѣла.

4. Для рѣшенія вопросовъ принципіальнаго характера, какъ-то: для выработки плана общей работы, распредѣленія ея

между различными Подотдѣлами и для обсужденія кандидатуры на мѣсто завѣдующаго Санитарно-Техническаго Подотдѣла, Санитарно-Техническая Консультація усиливается приглашеніемъ представителей всѣхъ Отдѣловъ, обслуживаемыхъ Санитарно-Техническимъ Подотдѣломъ.

5. Представителемъ Большой Комиссіи состоитъ замѣститель Предсѣдателя по Красно-Крестной части.

6. Въ районахъ текущая санитарно-техническая работа направляется Комиссіей малаго состава, въ которую входятъ: санитарный инженеръ, санитарный врачъ и районный врачъ, при участіи заинтересованныхъ лицъ.

7. Болѣе сложныя заданія подлежатъ вѣдѣнію Комиссіи Большого Состава, въ которую входятъ, кромѣ санитарнаго врача, санитарнаго инженера, районнаго инженера и районнаго врача, представители всѣхъ Отдѣловъ, обслуживаемыхъ Санитарно-Техническимъ Подотдѣломъ.

8. Комиссія Большого Состава утверждаетъ планъ работъ и порядокъ ихъ выполненія.

9. Вопросы же особой важности въ случаѣ необходимости должны передаваться для обсужденія въ центрѣ въ Кіевѣ.

10. Сліяніе всѣхъ техническихъ силъ въ общей работѣ для удовлетворенія нуждъ всѣхъ отдѣловъ комитета никакъ не должно исключать обособленности смѣтныхъ назначеній, оборудованія мастерскихъ и складовъ, предназначенныхъ для обслуживанія отдѣльной группы учрежденій Медико-Санитарнаго Отдѣла. Во всякомъ случаѣ, если потомъ будетъ признано необходимымъ уничтожить эту особенность, то это должно быть сдѣлано лишь постепенно, по мѣрѣ того, какъ будутъ пополнены оборудованія и склады вновь образующейся изъ сліянія всѣхъ техническихъ учрежденій объединенной организаціи.

VIII. Остальные вопросы программы были сняты докладчиками и не могли быть разсмотрѣны секціей. За недостаткомъ времени не была разсмотрѣна также докладная записка врачей Р. Кругликовой, Э. Ульбергъ относительно недостатка жировъ при питаніи санитаровъ; записка можетъ быть разсмотрѣна на общемъ засѣданіи. По данному вопросу я говорилъ съ уполномоченнымъ Медико-Санитарнаго Отдѣла, который указалъ, что уменьшеніе количества жировъ въ пищѣ было вызвано недостаткомъ наличности жировъ въ складахъ, каковой недостатокъ безъ сомнѣнія имѣлъ мѣсто, какъ можно было видѣть изъ докладовъ районныхъ врачей.

Государств. публичная историческая библиотека
Музей Всероссійскаго Союза городовъ
Исключена

ДЗ -97